

Директору МБОУ «СОШ №6 г.Шелковская»  
Эльсункаеву А.Х.  
адрес ОО: ЧР,  
Шелковской район, г.Шелковская,  
ул.Айдамирова,65

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. матери (или: отца/законного представителя) ребенка с ОВЗ)  
адрес: \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_,  
телефон: \_\_\_\_\_,  
адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

Заявление  
о согласии на обучение ребенка  
с ограниченными возможностями  
здоровья по адаптированной основной  
общеобразовательной программе

\_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. матери (или: отца/законного представителя) ребенка с ограниченными возможностями здоровья)  
являющ \_\_\_\_\_  
(матерью/отцом/законным представителем)

\_\_\_\_\_, руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона

(Ф.И.О. ребенка)  
от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" и на основании  
рекомендаций \_\_\_\_\_

(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)  
от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ г. N \_\_\_\_\_, заявляет о согласии на обучение  
\_\_\_\_\_ по адаптированной основной общеобразовательной  
программе \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка)  
в Муниципальном бюджетном общеобразовательном учреждении «Средняя общеобразовательная  
школа города Шелковская» Чеченской Республики в условиях инклюзивного образования в  
коррекционном классе (совместно с другими обучающимися).

Приложения:

1. Свидетельство о рождении (или: документы, подтверждающие законное  
представительство).

2. Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ г.  
№ \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ (подпись)