

Директору МБОУ «Аршановская СШ»

ФИО

(ФИО родителя (законного представителя))

Адрес регистрации по месту жительства:

(индекс, адрес полностью)

Адрес электронной почты для связи с заявителем:

Номер телефона заявителя: _____

Согласие на обучение поступающего, достигшего возраста восемнадцати лет, на обучение по адаптированной образовательной программе

Я _____,
(указать фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии), дату рождения)

даю согласие на обучение по адаптированной образовательной программе на основании рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии

_____ (прилагается).

(указать дату, номер заключения психолого-медико-педагогической комиссии, кем выдано)

Заявитель _____

(ФИО (полностью) (подпись)

Дата _____ 20 ____.