

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 ребенка по адаптированной образовательной программе

Я _____ даю согласие на обучение моего ребенка

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

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

_____ (прилагается).

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

Заявитель _____

(ФИО родителя (законного представителя) полностью) (подпись)

Дата _____ 20 ____.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 68310291949308261174446458885988728622825444161

Владелец Кызласова Елена Геннадьевна

Действителен с 20.02.2026 по 20.02.2027