

Директору муниципального
общеобразовательного бюджетного учреждения
«Саракташская средняя общеобразовательная школа №2»
Саракташского района Оренбургской области
Суховой Людмиле Александровне
(Ф.И.О. руководителя полностью)

(Ф.И.О. (последнее – при наличии) родителя (законного
представителя) полностью)

(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего

личность родителя (законного представителя)

(серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

Адрес места жительства:

Адрес электронной почты:

Телефон _____

согласие

Я, _____
(Ф.И.О. (последнее – при наличии) полностью родителя (законного представителя)
ребенка)

руководствуясь ч. 3 статьи 55 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об
образовании в Российской Федерации» и на основании

(наименование документа психолого-медико педагогической комиссии)
от «__» _____ 20 ____ г. №_____, заявляю о согласии на обучение
_____ 20 ____ г.р.

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)
по адаптированной образовательной программе:
начального, основного, среднего общего образования (нужное подчеркнуть)

(наименование адаптированной образовательной программы начального, основного,
среднего общего образования)

(подпись родителя)
(законного представителя)
ребенка

(расшифровка подписи)

Дата «__» _____ 20 ____ г.