

Директору  
МБОУ «Д-Веденская СОШ  
имени Героя России Загаева А.А.»  
Садулаевой С.С.

от Фурдусовой М.М.  
(Ф.И.О. матери (или: отца/законного  
представителя) ребенка)

адрес: с.Д-Веденское ул. Демасова 88,  
телефон: \_\_\_\_\_,

### Заявление

**о согласии** на обучение ребенка с ограниченными возможностями здоровья по адаптированной основной образовательной программе МБОУ «Д-Веденская СОШ имени Героя России Загаева А.А.»

Я Фурдусова Магина Магомедовна  
(Ф.И.О. матери (или: отца/законного представителя) ребенка с ограниченными возможностями здоровья),  
родитель (законный представитель) ребенка

Исаева Ясина Мовсуровна 30.04.2014,  
Ф.И.О. ребенка, дата рождения

руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" и на основании Заключения территориальной психолого-медико-педагогической комиссии МУ»Веденский РОО»

(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

от «10.01.2022г.» №20071, заявляю **о согласии**  
на обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе МБОУ «Д-Веденская СОШ имени Героя России Загаева А.А.»

моего ребенка Исаева Ясина Мовсуровна  
(Ф.И.О. ребенка)

в МБОУ «Д-Веденская СОШ имени Героя России Загаева А.А.»

с 10.01.2022г.

### Приложения:

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

2. Заключение психолого-педагогической комиссии от  
«10» 01. 2024 г. № 20071.

Дата заполнения «10» 01. 2022 г.

DM  
(подпись)

Фурдусова Магина Магомедовна.  
(расшифровка)