

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

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

адрес: с Д-Ведено ул. Абдулзакова, №19
телефон: 8-932-999-00-27,

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 Темирашева Мадина К.
(Ф.И.О. матери (или: отца/законного представителя) ребенка с ограниченными возможностями здоровья),
родитель (законный представитель) ребенка

Динаевой Сумайя Духвахаевна 28.09.2013
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 «10.10.2023г.» №20130, заявляю **о согласии**
на обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе
МБОУ «Д-Веденская СОШ имени Героя России Загаева А.А.»
моего ребенка Динаева С. Д.

(Ф.И.О. ребенка)

в МБОУ «Д-Веденская СОШ имени Героя России Загаева А.А.»
с 10.10.2023г.

Приложения:

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

2. Заключение психолого-педагогической комиссии от
«10» 10 2023 г. № 20130

Дата заполнения «10» 10 2023 г.

Т. М.
(подпись)

Темирашева Мадина Кюриевна
(расшифровка)