Директору ГКОУ «Магаданский

областной центр образования № 1»

А.П. Симонову

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о согласии на обучение несовершеннолетнего**

**с ограниченными возможностями здоровья**

**по адаптированной основной общеобразовательной программе**

|  |  |
| --- | --- |
| Я, |  |
|  | (фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) |
| проживающий(ая) по адресу: |  |
|  |
| являясь |  |
|  | (отцом, матерью, законным представителем – **указать статус**) |
|  |
| (ФИО ребенка (опекаемого/подопечного) полностью) |
| « » |  | 20 |  года рождения. |  |
| руководствуясь ч.3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в |
| Российской федерации» и на основании Рекомендаций психолого-медико-педагогической  |
| комиссии от | **« »** |  | г. № |  |  |
| заявляю о согласии (не согласии) (нужное подчеркнуть) на обучение по адаптированной |
| основной общеобразовательной программе образования обучающихся (вариант 1/вариант 2) (нужное подчеркнуть) в ГКОУ «Магаданский областной центр образования № 1» моего ребенка (опекаемого/подопечного): |
|  |  |
|  (ФИО ребенка (опекаемого/подопечного) полностью) |  |
| Срок, в течение которого действует согласие: 2 учебных года (на основании Письма Министерства просвещения Российской Федерации от 31 августа 2020 г. № ДГ-1342/07 «Об организации образования лиц с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)») или до момента досрочного прекращения образовательных отношений по инициативе родителей (законных представителей) обучающегося.Я подтверждаю, что мне известно о праве отозвать свое согласие путем подачи письменного заявления об отзыве согласия.С положениями Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» ознакомлен(а). |
| « »Подпись  |  20 г. |   |  |  |
| **/** |  |  |
|  |  | (расшифровка: Ф.И.О.) |  |  |