

ЗАЯВЛЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ

Директору

МОУ-СОШ с. Каменка Терешину С.А.

от родителя (или законного
представителя) _____

проживающего по адресу

Телефон _____

Заявление

Прошу Вас организовать для моего ребенка

_____ класса _____
инклюзивное/индивидуальное/дистанционное обучение в
очной/заочной/очно-заочной форме по ООП/АООП (_____ вариант _____)

в период с « _____ » _____ 201__ г. по « _____ » _____ 201__ г.

Основание: медицинская справка, выданная _____
(№ и дата выдачи)

С нормативными документами по организации обучения ознакомлен(а),
расписанием уроков ознакомлен(а), против сопровождения образования
моего ребенка посредством ПМПк возражаю/не возражаю, претензий по
организации процесса обучения и содержанию образовательных программ
не имею.

Приложение к заявлению:

1. Справка ВК/Справка МСЭ (копия).
2. Копия коллегиального заключения ПМПК.
3. Справка-разрешение от врача о работе на компьютере (для
дистанционного обучения)
4. Согласие/отказ родителя (законного представителя) на обследование
ребенка ПМПк.
5. Копия ИПР или ИПРА

Дата _____

Подпись _____