

Директору МБОУ СОШ №6 г. Конаково

Проккоевой Н.Н.

родителя (или законного представителя)

проживающего по адресу (регистрация):

заявление.

Прошу Вас организовать для моего ребенка (ФИО) _____

ученика, ученицы _____ класса

на обучение по _____ (ООП НОО, АООП НОО, ООП
ООО, АООП ООО)

в период с «__» _____ 20__ г. по _____ 20__ г.

Основание: заключение ПМПК (наименование медицинского учреждения и **дата выдачи**)

заключение ПМПК выдано

ГБУ Конаковской центральной районной больницы врачебно-консультативной комиссией,
протокол № _____

С нормативными документами по организации обучения по АООП, учебным планом, расписанием уроков и содержанием образовательных программ ознакомлен(а).

Дата _____

Подпись _____

(расшифровка подписи)