

Директору МБОУ Лицея №1  
И.Н. Сетковой  
(ФИО директора)

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя/представителя)

адрес: \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

**Заявление**  
на прием в образовательное учреждение ребенка с ограниченными возможностями  
здоровья на обучение по адаптированным образовательным программам общего  
образования

Заявитель \_\_\_\_\_ является родителем (законным представителем)  
(Ф.И.О. ребенка), \_\_\_\_\_ года рождения, проживающего  
по адресу: \_\_\_\_\_,  
что подтверждается \_\_\_\_\_.  
(указать документ, подтверждающий место жительства)

Ребенок ограничен в возможностях в части \_\_\_\_\_, однако в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии ему рекомендовано обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе.

В соответствии с п. 17 Порядка приема граждан на обучение по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования, утвержденного приказом Минобрнауки России от 22.01.2014 № 32, заявитель заявляет о согласии на прием \_\_\_\_\_ в первый

(Ф.И.О. ребенка)  
(второй и т.д.) класс на обучение по адаптированным образовательным программам начального, основного, среднего общего образования.

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, заявитель ознакомлен

Предоставляем следующие документы:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

(перечень документов, в соответствии с требованиями пунктов 2.7. Регламента)

(подпись)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г

дата

подпись

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. полностью