Директору _____
(наименование образовательного учреждения)

_____

_____
(Ф.И.О. директора)

_____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

Адрес места жительства: _____
(индекс, адрес полностью)

_____

Адрес электронной почты для связи с заявителем:_____

Телефоны заявителя:_____

_____

Заявление
Родителя (законного представителя) обучающегося с ограниченными возможностями здоровья на создание специальных условий для получения образования

Прошу предоставить моему ребенку _____,
(Ф.И.О., дата рождения)
обучающемуся _____ курса, специальности/профессии _____

специальные условия обучения и воспитания на основании:
заключения ПМПК/индивидуальной программы реабилитации/абилитации ребенка-инвалида
(нужное подчеркнуть)
в 20_____ - 20_____ учебном году.

С условием подтверждения/изменения/уточнения образовательного маршрута ребенка ознакомлен(а).

_____ _____ _____ 20___г.
Подпись Ф.И.О. полностью