Директору МБОУ СОШ № 154

Валаминой О.В.

от (Ф.И.О. родителя)

Адрес фактич. проживания /

регистрации

контактный телефон

**Согласие**

Я,

(Фамилия, Имя, Отчество)

являясь законным представителем ( ) ребенка

(отец, мать)

(Фамилия, Имя, Отчество, дата рождения)

даю согласие на обучение моего ребенка по адаптированной основной общеобразовательной программе (АООП): основного общего образования (ООО) для обучающихся с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (приложение к заключению № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, вариант \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

Информирован(а) о сроках реализации АООП ООО, особенностях организации образования, специальных образовательных условий.

Дата « » 20\_\_\_\_ г. Подпись