Заявление родителей (законных представителей) о создании специальных образовательных условий для обучающихся с ОВЗ/инвалидностью.

Директору МБОУ «СОШ №98»

Т.Г.Ряполовой

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. родителя (законного представителя, телефон)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

 Прошу предоставить моему ребенку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО, дата рождения)

обучающемуся с ограниченными возможностями здоровья, специальные условия обучения и воспитания в образовательной организации на основании: заключения ПМПК (ТПМПК) индивидуальной программы реабилитации/абилитации ребенка с ОВЗ/ инвалида (нужное подчеркнуть) в 20\_\_\_ - 20\_\_\_\_\_ учебном году. С условием подтверждения/изменения/уточнения образовательного маршрута ребенка ознакомлен и согласен.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 расшифровка