

Директору МБОУ № 32 г. Липецка  
Н.А.Томилиной

родителя (законного представителя)

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

заявление.

Прошу зачислить моего ребенка в \_\_\_\_\_ класс в порядке перевода из \_\_\_\_\_  
на обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

Адрес места жительства (в случае изменения) \_\_\_\_\_

Решение принято на основании заключения ЦПМПК с учетом мнения ребенка.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись родителя ребенка (законного представителя))

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись матери ребенка (законного представителя))

\_\_\_\_\_  
(подпись отца ребенка (законного представителя))