

Директору МБОУ «СОШ № 4 с. Старые Атаги
<small>(должность руководителя образовательной организации)</small>
Усманову М.И.
<small>(Ф. И. О. руководителя)</small>

Заявление

Я,	-----	
	<small>(Ф. И. О. родителя, законного представителя)</small>	
дата рождения:	-----	-----
	<small>(число, месяц, год)</small>	<small>(наименование документа, удостоверяющего личность, его серия и номер)</small>
выдан	-----	
	<small>(дата выдачи и орган, выдавший документ)</small>	

зарегистрирован по адресу	-----

являясь законным представителем	-----
	<small>(Ф. И. О. ребенка, год рождения)</small>

даю/не даю	свое согласие на обучение в	МБОУ «СОШ № 4 с. Старые Атаги»
<small>(нужное подчеркнуть)</small>		<small>(наименование образовательной организации)</small>

по адаптированной образовательной программе	для обучающихся
с задержкой психического развития (вариант 7.1)	
<small>(название программы)</small>	

----- <small>(дата заполнения)</small>	----- <small>(подпись)</small>	----- <small>(фамилия, инициалы)</small>
---	-----------------------------------	---