|  |
| --- |
| Директору ГПОУ ЯО ЯКУиПТ  Цветаевой М.В.  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_     (Ф.И.О. матери (или: отца/законного                                     представителя) ребенка)  адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,                               телефон: |

**Заявление**

**об отказе от обучения по адаптированной основной профессиональной образовательной программы и специальных условий для получения образования для инвалидов и лиц с ОВЗ**

Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя/законного представителя студента с ограниченными возможностями здоровья)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Ф.И.О. ребенка, дата рождения

отказываюсь от обучения по адаптированной основной профессиональной образовательной программе\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

код и наименование профессии/специальности

и от создания специальных условий для получения образования моим ребенком\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. студента)

в государственном профессиональном образовательном учреждении Ярославской области Ярославском колледже управления и профессиональных технологий с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Подтверждаю, что ознакомлен(а), в том числе через информационные системы общего пользования:

- с возможностью увеличения срока обучения, но не более чем на 10 месяцев;

- с возможностью перевода на обучение по индивидуальному учебному плану.

Приложения:

 1. Справка медико-социальной экспертизы (об инвалидности).

 2. Индивидуальная программа реабилитации инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (при наличии) (копия).

   Дата заполнения «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. / .

(подпись) (расшифровка)