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

**Заявление**

**о согласии на обучение студента с ограниченными возможностями**

**здоровья по** **адаптированной основной профессиональной**

**образовательной программе**

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

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

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

Ф.И.О. ребенка, дата рождения

руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ    "Об   образовании   в Российской Федерации" и на основании Заключения психолого-медико-педагогической комиссии от «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. №\_\_\_\_\_\_, заявляю о согласии на обучение по адаптированной основной профессиональной образовательной программе 

код и наименование профессии/специальности

моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. студента)

в государственное профессиональное образовательное учреждение Ярославской области Ярославский колледж управления и профессиональных технологий с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Приложения:

 1. Справка МСЭ.

 2. Заключение психолого-медико-педагогической комиссии.

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

(подпись) (расшифровка)