Регистрационный номер

Директору МБОУ ООШ п.Советского

Абаевой Зарине Тимурбулатовне Родителя (законного представителя)

(нужное подчеркнуть)

фамилия имя отчество (при наличии) адрес места жительства: город улица

дом корп. кв.

контактный телефон: дом.

сот.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу перевести моего ребенка

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка)

на обучение по адаптированной образовательной программе

(основного) общего образования и организовать обучение в классе МБОУООШ п.Советского

(наименование образовательного учреждения) Заключение РПМПК от № прилагается.

Дата Подпись