|  |
| --- |
| Директору …. от **ФИО родителя полностью**проживающего по адресу:**указать домашний адрес**телефон **указать контактный телефон** |

Заявление.

Прошу Вас организовать обучение в очной форме по АООП для обучающихся с **задержкой психического развития** (**указать как в заключении)** иобеспечить создание специальных образовательных условийна основании заключения ЦПМПК моему сыну Иванову Ивану Петровичу 01.01.2008 г.р., ученику 3 «В» класса с ... по 26.05.2017 г.

Дата Подпись с расшифровкой