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

Заявление.

Прошу Вас организовать обучение в очно-заочной форме по АООП для обучающихся с **задержкой психического развития** (**указать как в заключении)** на 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