

Директору МАОУ СОШ № 63 города Тюмени

Трифоновой Е.И.

(Ф.И.О.)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного
представителя))

(фамилия, имя, отчество (при наличии) обучающегося)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о переводе на обучение по адаптированной образовательной программе

В соответствии с ч. 9 ст. 58 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», в связи с неликвидированной в установленные сроки академической задолженностью прошу перевести обучающегося _____ «____» класса:

(фамилия, имя отчество (при наличии) обучающегося)

на обучение по адаптированной образовательной программе в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии.

Приложение: рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии.

Дата «____» _____ 20__ г.

(подпись)

(Ф.И.О.)