Уважаемая (мый) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Для ознакомления:

**Федеральный закон от 26.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».**

Статья 79. Организация получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья

1. Содержание образования и условия организации обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной образовательной программой, а для инвалидов также **в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида**.

Для включения в учебно-воспитательный процесс мероприятий по Индивидуальной программе реабилитации Вашего ребенка администрация Образовательного учреждения просит предоставить ксерокопию Индивидуальной программы реабилитации. Администрация ОУ гарантирует конфиденциальность сведений.

Ознакомлен (а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Представить ксерокопию ИПР отказываюсь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Уважаемая (мый) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Для ознакомления:

**Федеральный закон от 26.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».**

Статья 79. Организация получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья

1. Содержание образования и условия организации обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной образовательной программой, а для инвалидов также **в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида**.

Для включения в учебно-воспитательный процесс мероприятий по Индивидуальной программе реабилитации Вашего ребенка администрация Образовательного учреждения просит предоставить ксерокопию Индивидуальной программы реабилитации. Администрация ОУ гарантирует конфиденциальность сведений.

Ознакомлен (а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Представить ксерокопию ИПР отказываюсь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/