

Государственное профессиональное образовательное  
учреждение Ярославской области  
Ярославский колледж управления и  
профессиональных технологий

ПРИКАЗ

«09» марта 2023 г.

№ 01-19/58 о/д

Об утверждении и введении в действие  
форм документов

В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» п.28 ч.1 ст. 2

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить формы документов для приема на обучение по адаптированной образовательной программе лиц с инвалидностью и/или ограниченными возможностями здоровья:
  - 1.1 Заявление о согласии на обучение по адаптированной образовательной программе (Приложение № 1);
  - 1.2 Заявление об отказе от адаптированной образовательной программы (Приложение № 2)
2. Оформлять заявления с родителями (законными представителями) в соответствии с формой с 15.06.2023г.
3. Утвержденные формы документов применять с 10.03.2023 года.
4. Руководителю центра дополнительного образования «ПРОФИЦЕНТР» (Симанова С.Б.) обеспечить использование утвержденных форм документов.
5. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя директора по учебно-воспитательной работе Фомичеву С.И.

Директор



М.В. Цветаева

СОГЛАСОВАНО:

С.И. Фомичева  «09» марта 2023 г.

С приказом ознакомлен:

С.Б. Симанова  «09» марта 2023 г.

Директору ГПОУ ЯО ЯКУиПТ  
Цветаевой М.В.

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. матери (или: отца/законного  
представителя) ребенка)

адрес: \_\_\_\_\_,  
телефон: \_\_\_\_\_

**Заявление  
о согласии на обучение студента с ограниченными возможностями  
здоровья по адаптированной основной профессиональной  
образовательной программе**

Я \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя/законного представителя студента с ограниченными возможностями здоровья)

\_\_\_\_\_,  
Ф.И.О. ребенка, дата рождения

руководствуясь ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об обра-  
зовании в Российской Федерации" и на основании Заключения психолого-медико-  
педагогической комиссии от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_, заяв-  
ляю о согласии на обучение по адаптированной основной профессиональной обра-  
зовательной \_\_\_\_\_  
программе

\_\_\_\_\_,  
код и наименование профессии/специальности

моего ребенка \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. студента)

в государственное профессиональное образовательное учреждение Ярославской об-  
ласти Ярославский колледж управления и профессиональных технологий с  
\_\_\_\_\_.

Приложения:

1. Справка МСЭ.
2. Заключение психолого-медико-педагогической комиссии.

Дата заполнения « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ .  
(подпись) (расшифровка)

Директору ГПОУ ЯО ЯКУиПТ  
Цветаевой М.В.

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. матери (или: отца/законного  
представителя) ребенка)

адрес: \_\_\_\_\_,  
телефон: \_\_\_\_\_

### Заявление

**об отказе от обучения по адаптированной основной профессиональной образовательной программе и специальных условий для получения образования для инвалидов и лиц с ОВЗ**

Я \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя/законного представителя студента с ограниченными возможностями здоровья)

\_\_\_\_\_,  
Ф.И.О. ребенка, дата рождения

отказываюсь от обучения по адаптированной основной профессиональной образовательной программе \_\_\_\_\_

код и наименование профессии/специальности

и от создания специальных условий для получения образования моим ребенком \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. студента)

в государственном профессиональном образовательном учреждении Ярославской области Ярославском колледже управления и профессиональных технологий с \_\_\_\_\_.

Подтверждаю, что ознакомлен(а), в том числе через информационные системы общего пользования:

- с возможностью увеличения срока обучения, но не более чем на 10 месяцев;
- с возможностью перевода на обучение по индивидуальному учебному плану.

Приложения:

1. Справка медико-социальной экспертизы (об инвалидности).
2. Индивидуальная программа реабилитации инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (при наличии) (копия).

Дата заполнения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка)