

руководителю организации, осуществляющей образовательную деятельность

ФИО заявителя
проживающей(го) по адресу

контакты: телефон
e-mail:

Заявление

Прошу Вас организовать моему ребенку

ФИО ребенка

, года рождения, обучающейся (мужа) класса,
обучение на дому по адаптированной основной общеобразовательной программе
в соответствии с

дата, реквизиты заключения психолого-медико-педагогической комиссии
по адресу

в период с по на основании медицинского
заключения

реквизиты медицинского заключения, название медицинской организации
С нормативными документами по организации обучения на дому,
индивидуальным учебным планом/ СИПР, индивидуальным расписанием
занятий ознакомлен (а).

Обязуюсь создать условия для проведения учебных занятий, в том числе
организовать рабочее место, обеспечить присутствие взрослого члена семьи во
время проведения занятий в соответствии с расписанием.

20 г

подпись /расшифровка