

руководителю _____ организации,
осуществляющей _____ образовательную
деятельность _____

ФИО заявителя _____
проживающей(го) по адресу _____

контакты: телефон _____
e-mail: _____

Заявление

Прошу Вас организовать моему ребенку _____

_____, года рождения, обучающейся(муся) _____ 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