

Директору МБОУ СОШ № 11 им. А.М.  
Позынича  
Т.Ю. Тарусовой

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(ФИО заявителя - родителя (законного представителя))

проживающей(го) по адресу:

\_\_\_\_\_  
контакты:

телефон: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу организовать моему ребенку

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество ребенка)

\_\_\_\_\_, года рождения, обучающейся(щемуся)  
\_\_\_\_\_ класса/группы, обучение на дому по

основной общеобразовательной программе

адаптированной основной общеобразовательной программе в  
соответствии с \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
дата, реквизиты заключения психолого-медико-педагогической комиссии

по адресу \_\_\_\_\_

в период с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

на основании медицинского заключения, выданного «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(реквизиты медицинского заключения, название медицинской организации)

К заявлению прилагаю копию заключения 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 подписи)