

Директору _____

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

(Ф.И.О. ребенка),
проживающего по адресу: _____

телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу организовать для моего ребенка _____

(фамилия, имя, отчество, год рождения ребенка)

Занятия по индивидуальному недельному учебному плану (основная общеобразовательная программа, адаптированная общеобразовательная программа), в т.ч. обучение на дому в период с « _____ » 20 ____ г. по « _____ » 20 ____ г.

Основание: заключение медицинской организации _____

(наименование медицинской организации)

выданное « _____ » _____ 20 ____ года № _____

Против совмещения форм обучения (очной и заочной – далее самостоятельная работа) не возражаю. Ответственность за жизнь и здоровье ребенка при посещении занятий в школе (инклюзивное обучение) оставляю за собой.

К заявлению прилагаю заключение 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