

Директору муниципального казенного
общеобразовательного учреждения
«Чебулинская общеобразовательная
школа-интернат
психолого-педагогической поддержки»

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