

Директору МБОУ
«Шевелёвская СОШ» С.Н. Алексеевой

(ФИО родителя, законного представителя)
телефон: _____

Заявление

Прошу Вас организовать моему ребёнку _____
(ФИО ребёнка)
_____, года рождения, обучающе (_____) _____ класса, обучение на дому по адаптированной
общеобразовательной программе в соответствии с _____

(дата, реквизиты заключения ПМПК)
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).

« ___ » _____ 20 ___ года. _____ / _____ /