Директору МБОУ «Старогольская СОШ школа»

Ваниной С.А.

адрес: Новодеревеньковский район,

с.Старогольское д. 120

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. матери (или: отца/законного представителя)

ребенка с ограниченными возможностями здоровья)

адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Прошу Вас организовать для моего ребенка индивидуальное обучение на дому (или на базе школы согласно индивидуальному расписанию) в период с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Основание: медицинская справка, выданная \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(название медицинского учреждения и дата выдачи)

С нормативными документами по организации обучения на дому, индивидуальным учебным планом, расписанием уроков ознакомлен(а), претензий по организации процесса обучения и содержанию образовательных программ не имею.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_