Директору МБОУ «СШ №33»

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

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

проживающего по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_

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

телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Прошу Вас организовать моему ребенку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. ребенка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, года рождения, учащейся (муся) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса, обучение по индивидуальному учебному плану по основной общей образовательной/адаптированной общей общеобразовательной программе в соответствии с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в период с 01.09.2022 на 2022-2023

дата и № ПМПК

учебный год в соответствии с пунктом 6 статьи 31 Закона Донецкой Народной Республики «Об образовании».

С нормативными документами по организации обучения по индивидуальному учебному ознакомлена (а).

«\_ »\_ 20 г.

(подпись) (расшифровка подписи)

Директору МБОУ «СШ №33»

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

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

проживающего по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_

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

телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Прошу Вас организовать моему ребенку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. ребенка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, года рождения, учащейся (муся) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса, обучение на дому по основной общей образовательной/адаптированной общей общеобразовательной программе в соответствии с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в период

дата и № ПМПК

с 01.09.2022 на 2022-2023 учебный год на основании медицинского заключения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата и № ВКК, название медицинской организации

в соответствии с пунктом 6 статьи 31 Закона Донецкой Народной Республики «Об образовании».

С нормативными документами по организации обучения по индивидуальному учебному ознакомлена (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)