

Руководителю

_____ (наименование образовательной организации)

_____ (фамилия и инициалы руководителя образовательной организации)

от _____ (фамилия, имя, отчество полностью)

Место регистрации

_____ Сведения о документе, подтверждающем статус законного представителя (серия, №, дата выдачи, кем выдан)

тел. _____

Заявление

Прошу организовать обучение моего(ей) сына (дочери)

_____, (Ф.И.О. полностью)

обучающегося (ейся) _____ класса, нуждающегося (щейся) в длительном лечении на дому (в медицинской организации) с _____ по _____ 20__/20__ учебного года.

Учебные занятия прошу проводить по адресу:

_____ Заключение медицинской комиссии прилагается.

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Уставом МБОУ «Ситне-Щелкановская СОШ» ознакомлен (а).

Дата _____

Подпись _____