

Приложение № 1  
к Порядку регламентации  
и оформления отношений  
государственной и муниципальной  
образовательной организации  
и родителей (законных  
представителей) обучающихся,  
нуждающихся в длительном  
лечении, а также детей-инвалидов,  
в части организации обучения  
по основным  
общеобразовательным программам  
на дому или в медицинских  
организациях

Форма

Заявление родителей (законных представителей) обучающихся,  
нуждающихся в длительном лечении, а также детей-инвалидов, в части  
организации обучения по основным общеобразовательным программам  
на дому или в медицинских организациях

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(шейся) в длительном

лечения на дому (в медицинской организации) с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_  
20\_\_/20\_\_ учебного года.

Учебные занятия прошу проводить по адресу:

\_\_\_\_\_

Заключение медицинской организации прилагается.

С лицензией на осуществление образовательной деятельности,  
свидетельством о государственной аккредитации, Уставом  
\_\_\_\_\_ ознакомлен(а).

(наименование образовательной организации)

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_