*руководителю организации, осуществляющей образовательную деятельность*

*ФИО заявителя*

проживающей (го) по адресу

контакты: телефон

e-mail:

Заявление

Прошу Вас организовать моему ребенку

*ФИО ребенка*

 *,*года рождения, обучающейся (муся) класса, обучение на дому по адаптированной основной общеобразовательной программе в соответствии с

*дата, реквизиты заключения психолого-медико-педагогической комиссии*

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 учебном планом/ СИПР, индивидуальным расписанием занятий ознакомлен (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*