

Руководителю \_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации)

от \_\_\_\_\_,  
Ф.И.О. родителя (законного представителя)

зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_

паспортные данные: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу организовать обучение моего ребёнка: \_\_\_\_\_  
обучающемуся в \_\_\_\_\_ классе МБОУ СОШ № \_\_\_\_\_, нуждающемуся в  
длительном лечении на дому/в медицинской организации  
(нужное подчеркнуть)

по \_\_\_\_\_  
(основной общеобразовательной программе, адаптированной основной общеобразовательной программе)

в соответствии с п. 5, п. 6 статьи 41 Федерального закона Российской Федерации от 29 декабря  
2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

К заявлению прилагаю копию заключения медицинской организации.

Учебные занятия прошу проводить по адресу: \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)