

Приложение № 1
к методическим рекомендациям
об организации обучения на дому
обучающихся с ограниченными
возможностями здоровья,
с инвалидностью

руководителю организации, осуществляющей образовательную деятельность

ФИО заявителя
проживающей(го) по адресу _____

контакты: телефон _____
e-mail: _____

Заявление

Прошу Вас организовать моему ребенку _____

_____ 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 учебным 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