Директору МБОУ «Чульская основная школа»
Анульевой Ирине Владимировне

_____
ФИО родителя (законного представителя)
проживающего по адресу

_____
зарегистрированному по адресу

_____
Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу организовать обучение на дому моего сына (моей дочери)

_____
фамилия имя отчество ребенка

«___» _____ года рождения, обучающегося (ейся) _____ класса «___»
по адаптированной образовательной программе

_____
полное название образовательной программы

_____

по состоянию здоровья в период с _____
указать период обучения в соответствии с медицинским заключением

Основание: заключение медицинской организации

_____
полное наименование медицинской организации, выдавшей заключение

_____
№ заключения медицинской организации

_____
дата выдачи заключения медицинской организации

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен (ы)
Даю согласие на обработку персональных данных родителей (законных представителей) и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

«____» _____ 201__ г.

_____ _____
Подпись гражданина расшифровка подписи

УТВЕРЖДЕНО
приказом директора
МБОУ «Чульская основная школа»
_____И.В.Анульева
от «___» _____ 201___ года
№ _____ п.___

РАСПИСАНИЕ ЗАНЯТИЙ
ученика(цы) _____ класса _____
(ФИО обучающегося)

_____
указать период обучения

День недели	Время	Продолжительность занятия	Предмет	Учитель
Понедельник				
Вторник				
Среда				
Четверг				
Пятница				
Суббота				
ВСЕГО		____ часов		

С расписанием учебных занятий ознакомлены и согласны:
_____ (_____)
(подпись) (ФИО родителей (законных представителей))
_____ (_____)
(подпись) (ФИО родителей (законных представителей))

Дата согласования расписания
с родителями (законными представителями) «_____» _____ 20____ г.