Директору

МБОУ «Новоазовская школа №3»

Павлюк А.П.

(Ф.И.О. родителя (законного представителя) (Ф.И.О. ребенка),

проживающего по адресу:

телефон

**ЗАЯВЛЕПИЕ**

 Прошу организовать для моего ребенка

(фамилия, имя, отчество, год рождения ребенка)

Занятия по индивидуальному недельному учебному плану (основная общеобразовательная программа, адаптированная общеобразовательная программа) , в т.ч. обучение на дому

в период с « » 20 г. по « » 20 г.

Основание: заключение медицинской организации

(наименование медицинской организации) выданное « » 20 года №

заключение медицинской организации

(наименование медицинской организации) выданное « » 20 года №

Против совмещения форм обучения (очной и заочной — далее самостоятельная работа) не возражаю. Ответственность за жизнь и здоровье ребенка при посещении занятий в школе (инклюзивное обучение) оставляю за собой.

К заявлению прилагаю заключения медицинских организаций.

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*