

Руководителю

(наименование образовательной организации)

(фамилия и инициалы руководителя образовательной
организации)

от

(фамилия, имя, отчество полностью)

Место регистрации

Сведения о документе, подтверждающем статус законного
представителя (серия, №, дата выдачи, кем выдан)

тел. _____

Заявление

Прошу организовать обучение моего (ей) сына (дочери)

(Ф. И. О. полностью)

Обучающегося (ейся) _____ класса, нуждающегося (щейся) в длительном лечении на
дому (в медицинской организации) с _____ по _____ 20__/20__ учебного года.
Учебные занятия прошу проводить по адресу:

Заключение медицинской организации прилагается.

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о
государственной аккредитации, Уставом _____

(наименование образовательной организации)

ознакомлен (а).

Дата _____

Подпись _____