|  |  |
| --- | --- |
|  | 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 |  |