

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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*ФИО ребенка*

\_\_\_\_\_, 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*