

Приложение № 1

Форма

Заявление родителей (законных представителей) обучающихся, нуждающихся в длительном лечении, а также детей-инвалидов, в части организации обучения по основным общеобразовательным программам на дому или в медицинских организациях

Директору МКОУ СОШ №2 с.Греческое  
С.Л.Булавинова

\_\_\_\_\_  
проживающей по адресу

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заявление

Прошу организовать индивидуальное обучение на дому моему

ребёнку \_\_\_\_\_

учени \_\_\_\_\_ класса на основании \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_