

регистрационный № _____

дата приема _____

Директору МОБУ «СОШ «Муринский ЦО № 2»
А.Г. Деревянко

от _____

(Ф.И.О. заявителя)

Адрес регистрации: _____

Адрес проживания: _____

Паспорт: _____

(документ, удостоверяющий личность заявителя,
серия, №, дата выдачи, кем выдан)

Контактный телефон: _____

e-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу организовать обучение на дому моему ребёнку

(ФИО ребёнка, дата и место рождения)

(свидетельство о рождении ребёнка - серия, №, дата выдачи, кем выдан, номер актовой записи
или паспорт (серия, №, дата выдачи, кем выдан))

обучающегося (ейся) _____ класса с _____ по _____ 20 ____ / 20 ____ учебного года.

Учебные занятия прошу проводить по адресу:

Заключение медицинской организации прилагается.

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ОУ ознакомлен(а).

Дата: _____

Подпись: _____