Руководителю

(наименование образовательной организации) (Ф.И.О.)

от

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

(Ф.И.О. ребенка) проживающего по адресу:

номер телефона:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу организовать для моего ребенка

(фамилия, имя, отчество, год рождения ребенка)

обучение на дому/в медицинской организации в период с " " 20 г. по " " 20 г.

Основание: заключение медицинской организации, выданное " " 20 г.

(наименование медицинской организации)

К заявлению прилагаю копию заключения медицинской организации.

Дата /

(подпись) (Ф.И.О.)