

**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**

Руководителю МБОУ "Гимназия №1"
(наименование образовательной организации)

Ахмедхановой Л. И.
(фамилия и инициалы руководителя образовательной организации)

от Лагутиной И. В.
(фамилия, имя, отчество полностью)

Место регистрации г. Дербент

Сведения о документе, подтверждающем статус

законного представителя паспорт

8208 657950, 04.05.2009 Опрешаи
УФМС РФ по РД в г. Дербент
(серия, №, дата выдачи, кем выдан)

тел. 8988 788 06 18

Заявление

Прошу организовать обучение моего (ей) сына (дочери) Абасова
Камиле Джапаровича
(ФИО полностью)

Обучающегося (ейся) 6^а класса, нуждающегося (щейся) в длительном лечении
на дому (в медицинской организации) с 1.12.19 по 20 /20 учебного года.

Учебные занятия прошу проводить по адресу: г. Дербент, ул. 345
дог. стр. див. д. 6, квартира 60.

Заключение медицинской организации прилагается.

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Уставом ознакомленос.

МБОУ "Гимназия №1"
(наименование образовательной организации)

ознакомлен (а). Лагутина И. В.

дата 27.11.19.

Подпись 