

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 ИФОУ Темкария №1
(наименование образовательной организации)

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

от Текейхановой Ш. Ш.
(фамилия, имя, отчество полностью)

Место регистрации Рис. 11 к 70

Сведения о документе, подтверждающем статус
законного представителя свидетельство
о рождении

(серия, №, дата выдачи, кем выдан)

тел. 8.968 424.0174

Заявление

Прошу организовать обучение моего (ей) сына (дочери) Текейханова Магженина
Хасиеровна

(ФИО полностью)

Обучающегося (ейся) В^а класса, нуждающегося (щейся) в длительном лечении

на дому (в медицинской организации) с 09.09.19 по 30.05.20 2020 учебного года.

Учебные занятия прошу проводить по адресу: ул. Рис 11, к 70 по предметам:

математика - 3ч, русский язык - 3ч, физ. - 1ч, англ. яз - 3ч, история - 1ч,
общество - 1ч. Остальные предметы будут выполняться самостоятельно в школе.
Заклучение медицинской организации прилагается. Все под ответственность родителей.

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

ИФОУ Темкария №1

(наименование образовательной организации)

ознакомлен (а).

дата 2.09.19

Подпись Ш.Ш.