***Приложение 2***

**Заявление об организации надомного обучения**

Директору

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

(наименование образовательного учреждения)

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

(Ф.И.О. директора)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

(Ф.И.О. ребенка)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу Вас организовать для моего ребенка индивидуальное обучение на дому в период с "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Основание – медицинская справка, выданная \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(наименование медицинского учреждения)

С нормативными документами по организации обучения на дому, индивидуальным учебным планом, расписанием уроков ознакомлен(а), претензий по организации процесса обучения и содержанию образовательных программ не имею.

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.                         \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)                                                (Ф.И.О.)