	Директору МБОУ «Кандатская СШ» Аношко Ольге Ивановне
	ФИО родителя (законного представителя) проживающего по адресу
	зарегистрированному по адресу
	Телефон:
RAE	ВЛЕНИЕ.
Прошу организовать обучение на д	ому моего сына (моей дочери)
фамилия	имя отчество ребенка
«» года рождения, обу по адаптированной образовательной прог	/чающегося (ейся) класса «» рамме
полное название	образовательной программы
по состоянию здоровья в период с	ать период обучения в соответствии с медицинским заключе
Основание: заключение медицинской орг	
-	инской организации, выдавшей заключение
	я медицинской организации
	очения медицинской организации
С уставом, с лицензией на осуществление с государственной аккредитации, с образова регламентирующими организацию и осуществлен обучающихся ознакомлен (ы)	образовательной деятельности, со свидетельством ительными программами и другими документал ние образовательной деятельности, права и обязаннос их родителей (законных представителей) и персональн
«»201г.	
	анина расшифровка подписи

		приказом директора МБОУ «Кандатская СШ»»		
		от «» № п	/О.И.Аношко 201 года	
	класса			
	указать период с	бучения		
Время	Продолжительн ость занятия	Предмет	Учитель	
	часов			
С расписанием	учебных занятий	ОЗНАКОМЛЕНЫ И СОГЛ (ФИО родителей (законнь	)	
	Время	указать период о Продолжительн ость занятия  — часов  С расписанием учебных занятий	ОТ «» № П  РАСПИСАНИЕ ЗАНЯТИЙ  ика(цы) класса	

УТВЕРЖДЕНО