

Директору МБОУ «Гимназия №17»  
Аганину Евгению Владимировичу

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)

Место регистрации

\_\_\_\_\_

Сведения о документе подтверждения статуса  
законного представителя (серия, №, дата выдачи,  
кем выдан)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу организовать обучение моего(ей) сына (дочери)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

обучающегося(ейся) \_\_\_\_\_ класса, нуждающегося(щейся) в длительном  
лечении на дому (в медицинской организации) с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_  
20\_\_/20/\_\_ учебного года.

Учебные занятия прошу проводить по адресу:

\_\_\_\_\_

Заключение медицинской организации прилагается.

С лицензией на осуществление образовательной деятельности,  
свидетельство о государственной аккредитации, Уставом МБОУ  
«Гимназия №17» ознакомлен(а).

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_