Директору МБОУ «Школа №4»
Козловой И.Р.
от_____
_____
(ФИО законного представителя)
проживающего_____
_____
_____
тел._____

Заявление

Прошу Вас организовать для моего ребенка _____,

ученика _____ класса индивидуальное обучение в период с «__»_____20___

по «__»_____20__г.

Основание: медицинская справка №_____, от «__»____20__г.

С индивидуальным учебным планом, расписанием уроков и содержанием образовательных программ ознакомлен(а).

«__»___20__г. _____/_____
подпись расшифровка

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 137229390276579249501011284440209805858236050540

Владелец Козлова Ирина Растямовна

Действителен С 19.08.2026 по 19.08.2027