**Рекомендации по оформлению заявления родителей об организации обучения на дому с использованием дистанционных образовательных технологий**

*(заявление заполняется на имя директора школы, в которую зачислен обучающийся)*

Директору\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование ОО)

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

(ФИО директора)

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

(ФИО родителя (законного представителя)

проживающего(ей) по адресу:

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

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

контактный тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу организовать моему ребенку\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

обучающемуся(щейся) \_\_\_\_\_\_\_ класса, обучение на дому с использованием дистанционных образовательных технологий по индивидуальному учебному плану в 20\_\_/20\_\_ учебном году и обеспечить следующие условия *(из перечисленного выбрать нужное):*

1. предоставить компьютерное оборудование в соответствии с особенностями здоровья ребенка и организовать подключение его к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу фактического проживания ребенка;

o предоставить компьютерное оборудование без организации подключения к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» адреса проживания ребенка;

o без предоставления компьютерного оборудования и без организации подключения к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»адреса проживания ребенка.

o без предоставления компьютерного оборудования и организацией подключения к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» адреса проживания ребенка.

Соответствующие документы прилагаются:

1. Медицинская справка о наличии (отсутствии) медицинских показаний или медицинских противопоказаний для применения методов медицинского обследования и (или) лечения, санаторно-курортного лечения, посещения образовательных и иных организаций, осуществления отдельных видов деятельности, учебы.

2. Медицинское заключение о наличии медицинских показаний или медицинских противопоказаний для применения методов медицинского обследования и (или) лечения, санаторно-курортного лечения, осуществления отдельных видов деятельности, учебы.

**Сведения о родителях (законных представителях)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Мать** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО) | **Отец** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО) |
| Место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Раб.телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Раб.телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Дом.адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Дом.адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

* Уставом и лицензией Общеобразовательной организации и БОУ РА «Республиканский классический лицей», Положением об организации обучения по индивидуальному учебному плану, правилами поведения обучающихся ознакомлен(а).

Согласен(а) на обработку персональных данных своих и ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_