

к Порядку

OT

проживающего по адресу \_\_\_\_\_

Телефон .....

КЕМ БЫЛАН \_\_\_\_\_

### Заявление.

ДЮМЬ.

ФИО	Дата рождения	Место жительства	Дата и номер заключения психолого-медико-педагогической комиссии о признании обучающегося с ограниченными возможностями здоровья	Дата и номер заключения врачебной комиссии о рекомендации получения образования на дому
обучающегося с ограниченными возможностями здоровья	обучающегося с ограниченными возможностями здоровья	обучающегося с ограниченными возможностями здоровья	обучающегося с ограниченными возможностями здоровья	рекомендации получения образования на дому

Денежную компенсацию прошу перечислить в кредитную организацию

на счет	2
---------	---

**К заявлению прилагаю следующие документы:**

- 2.

проверки предоставленных мною сведений не возражаю.

(подпись) (ФИО) (дата)