

Приложение  
к Порядку регламентации и оформления  
отношений государственной и муниципальной  
образовательной организации и родителей  
(законных представителей) обучающихся  
нуждающихся в длительном лечении, а также  
детей-инвалидов, в части организации обучения  
по основным общеобразовательным программам  
на дому или в медицинских организациях

**Заявление родителей (законных представителей) обучающихся,  
нуждающихся в длительном лечении, а также детей-инвалидов, в части  
организации обучения по основным общеобразовательным программам  
на дому или в медицинских организациях**

Руководителю МБОУ СОШ №20  
(наименование образовательной организации)  
Абиевой Диляре Амаровне  
(фамилия и инициалы руководителя образовательной организации)  
от Мирзабековой Луизы Эльмуратовны  
(фамилия, имя, отчество полностью)  
Место регистрации ул. Орскителман-  
ная 9  
Сведения о документе, подтверждающем статус  
законного представителя ОУФМЛ России  
по РД через Дербент 26.07.2016  
(серия, №, дата выдачи, кем выдан)  
тел. 89640084353

**Заявление**

Прошу организовать обучение моего (ей) сына (дочери) Мирзабекова Мохаммеда Эльмуратовича  
(Ф. И. О. полностью)  
Обучающегося (ейся) 2<sup>й</sup> класса, нуждающегося (щейся) в длительном лечении на  
дому (в медицинской организации) с 01.09 по 30.05.20 19 учебного года  
Учебные занятия прошу проводить по адресу: ул. Орскителман-  
ная  
Заключение медицинской организации прилагается.  
Лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о  
государственной аккредитации, Уставом  
(наименование образовательной организации)  
ознакомлен (а) Мирзабекова Л. Н.

Дата 03.09.19

Подпись 

Приложение  
к Порядку регламентации и оформл.  
отношений государственной и муниципал.  
образовательной организации и родит.  
(законных представителей) обучающ.  
нуждающихся в длительном лечении, а т  
детей-инвалидов, в части организации обуч.  
по основным общеобразовательным програм.  
на дому или в медицинских организац.

**Заявление родителей (законных представителей) обучающихся,  
нуждающихся в длительном лечении, а также детей-инвалидов, в част  
организации обучения по основным общеобразовательным программам  
дому или в медицинских организациях**

Руководителю МБОУ СОШ №20  
(наименование образовательной организации)  
Абиевой Дишары Ямаровне  
(фамилия и инициалы руководителя образовательной организации)  
от Асламовой Миланы Аликперовны  
(фамилия, имя, отчество полностью)

Место регистрации ул. Кармирова, 7

Сведения о документе, подтверждающем статус  
законного представителя отделом УРМС РТ  
по РД в г. Дербент 8207392524 19  
(серия, №, дата выдачи, кем выдан)  
тел. 89675000087

**Заявление**

Прошу организовать обучение моего (ей) сына (дочери) Асламова  
Эльзаница Эльзбаровича  
(Ф. И. О. полностью)

Обучающегося (ейся) 2а класса, нуждающегося (шейся) в длительном лечении на  
дому (в медицинской организации) с 1.03 по 30.05 2019/2020 учебного года.  
Учебные занятия прошу проводить по адресу: ул. Дрожжина, 66

Заключение медицинской организации прилагается.  
С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о  
государственной аккредитации. Уставом \_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации)  
ознакомлен (а). Асламова М.А.

Дата 01.03.2019

Подпись [подпись]

Приложение  
к Порядку регламентации и оформ-  
лений государственной и муниципаль-  
ной образовательной организации и ре-  
презентации (законных представителей) обучаю-  
щихся, нуждающихся в длительном лечении,  
детей-инвалидов, в части организации  
по основным общеобразовательным про-  
граммам на дому или в медицинских органи-

Заявление родителей (законных представителей) обучающихся,  
нуждающихся в длительном лечении, а также детей-инвалидов, в ча-  
сти организации обучения по основным общеобразовательным программам  
на дому или в медицинских организациях

Руководителю МБОУ СОШ № 1  
(наименование образовательной организации)

Абиевой Д. Я.  
(фамилия и инициалы руководителя образовательной организации)

от Исмаиловой Алии Я.  
(фамилия, имя, отчество полностью)

Место регистрации г. Дербент, я. Свердлова  
ОУФМС России по респ. Дагестан

г. 13 2. Дербенте законного представителя  
Сведения о документе, подтверждающем личность

82 0815 6592 05  
(серия, №, дата выдачи, кем выдан)

тел. 8.963.407.14.86.

Заявление

Прошу организовать обучение моего (ей) сына (дочери) Магомедова

Таджи Ахмедовича  
(Ф. И. О. полностью)

обучающегося (ейся) \_\_\_\_\_ класса, нуждающегося (шейся) в длительном лечении на  
дому (в медицинской организации) с 01.12 по 31.05 20192020 учебного года

Учебные занятия прошу проводить по адресу: ул. Виноградная  
дом № 10

Заключение медицинской организации прилагается.  
Лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о  
государственной аккредитации. Уставом \_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации)

ознакомлен (а).

Дата: 01.12.192

Подпись \_\_\_\_\_

АИЯ

Навруз Хаг

Приложение  
к Порядку регламентации и оформления  
отношений государственной и муниципальной  
образовательной организации и родителей  
(законных представителей) обучающихся  
нуждающихся в длительном лечении, а также  
детей-инвалидов, в части организации обучения  
по основным общеобразовательным программам  
на дому или в медицинских организациях

**Заявление родителей (законных представителей) обучающихся,  
нуждающихся в длительном лечении, а также детей-инвалидов, в части  
организации обучения по основным общеобразовательным программам  
на дому или в медицинских организациях**

Руководителю МБОУ СОШ №20

(наименование образовательной организации)

Абиевой Д. Я.

(фамилия и инициалы руководителя образовательной организации)

от Наврузашиевой С. М.

(фамилия, имя, отчество полностью)

Место регистрации г. Дербент, ул. Виноградная 1

ТП ЧРМС России

Сведения о документе, подтверждающем статус  
законного представителя

22 08 494946 25.06.200

(серия, №, дата выдачи, кем выдан)

тел. 8 928-877-40-19

**Заявление**

Прошу организовать обучение моего (ей) сына (дочери) Наврузашиевой Хаджим  
Сабдуллаевской

(Ф. И. О. полностью)

Обучающегося (ейся) 4 класса, нуждающегося (шейся) в длительном лечении на  
дому (в медицинской организации) с 01.09 по 01.09 2019/2020 учебного года

Учебные занятия прошу проводить по адресу: ул. Виноградная 1

Заключение медицинской организации прилагается.

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о  
государственной аккредитации. Уставом

МБОУ СОШ №20

(наименование образовательной организации)

ознакомлен (а). Наврузашиева Светлана Михайловна

Дата 01.09.19г

Подпись

Навруз

Приложение  
к Порядку регламентации и оформле  
отношений государственной и муниципал  
образовательной организации и родите  
(законных представителей) обучающи  
нуждающихся в длительном лечении, а та  
детей-инвалидов, в части организации обуче  
по основным общеобразовательным програм  
на дому или в медицинских организаци

**Заявление родителей (законных представителей) обучающихся,  
нуждающихся в длительном лечении, а также детей-инвалидов, в част  
организации обучения по основным общеобразовательным программам  
дому или в медицинских организациях**

Руководителю МБОУ N 20  
(наименование образовательной организации)

Алиевой Э. А.  
(фамилия и инициалы руководителя образовательной организаци  
от Алиевой Эльмира Вал  
(фамилия, имя, отчество полностью)

Место регистрации г. Дербент, ул. Ша  
Базова д. 65, кв. 34

Сведения о документе, подтверждающем стат  
законного представителя паспорт 82 110  
отг. УОМС Рособи р. Дербент  
(серия, №, дата выдачи, кем выдан) г. Дербент  
тел. 89618332993

**Заявление**

Прошу организовать обучение моего (ей) сына (дочери) Алиева  
Гасима Гасимовича  
(Ф. И. О. полностью)

Обучающегося (сейся) 4 В класса, нуждающегося (шейся) в длительном лечении на  
дому (в медицинской организации) с 0109 по 0109 2019-2020 учебного года.  
Учебные занятия прошу проводить по адресу: г. Дербент, ул. Шахбазова б

Заключение медицинской организации прилагается.

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о  
государственной аккредитации, Уставом \_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации)

ознакомлен (а).

Дата 01.09.19г.

Подпись А. Алиев

Приложение  
к Порядку регламентации и оформления  
отношений государственной и муниципальной  
образовательной организации и родителей  
(законных представителей) обучающихся  
нуждающихся в длительном лечении, а также  
детей-инвалидов, в части организации обучения  
по основным общеобразовательным программам  
на дому или в медицинских организациях

**Заявление родителей (законных представителей) обучающихся,  
нуждающихся в длительном лечении, а также детей-инвалидов, в части  
организации обучения по основным общеобразовательным программам  
дому или в медицинских организациях**

Руководителю СОШ № 20  
(наименование образовательной организации)  
Алиевой Д. Я  
(фамилия и инициалы руководителя образовательной организации)  
от Бабаевой Мехомчи Н.  
(фамилия, имя, отчество полностью)  
Место регистрации с. Дарвал Табасар  
ул. Курбанова М.М.  
Сведения о документе, подтверждающем статус  
законного представителя  
пасп. 82 07 285329, Табасар, р-ок Р.  
(серия, №, дата выдачи, кем выдан)  
тел. 8 965 492 62 20

**Заявление**

Прошу организовать обучение моего (ей) сына (дочери) Бабаева Ратима Илгаровна  
(Ф. И. О. полностью)  
Обучающегося (ейся) \_\_\_\_\_ класса, нуждающегося (шейся) в длительном лечении на  
дому (в медицинской организации) с 02.09 по 30.05 2019/2020 учебного года.  
Учебные занятия прошу проводить по адресу: Загарина 33/2п/кв.16.

Заключение медицинской организации прилагается.  
С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о  
государственной аккредитации, Уставом

МБОУ СОШ № 20  
(наименование образовательной организации)

ознакомлен (а). да

Дата 02 02 2019

Подпись [подпись]

Приложение к Порядку регламентации и оформления отношений государственной и муниципальной образовательной организации и родителей (законных представителей) обучающихся, нуждающихся в длительном лечении, а также детей-инвалидов, в части организации обучения по основным общеобразовательным программам на дому или в медицинских организациях

**Заявление родителей (законных представителей) обучающихся, нуждающихся в длительном лечении, а также детей-инвалидов, в части организации обучения по основным общеобразовательным программам на дому или в медицинских организациях**

Руководителю МБОУ сош №20  
(наименование образовательной организации)

Абеевой О.А.  
(фамилия и инициалы руководителя образовательной организации)  
от Медтимовами Нигда Ваширова  
(фамилия, имя, отчество полностью)

Место регистрации ул. Танкистская

Сведения о документе, подтверждающем статус законного представителя паспорт  
8207 07367928  
(серия, №, дата выдачи, кем выдан)  
тел. 8 928 553 68 81

**Заявление**

Прошу организовать обучение моего (ей) сына (дочери) Медтимовами  
Рухии Амировны  
(Ф.И.О. полностью)

Обучающегося (ейся) 1 класса, нуждающегося (шейся) в длительном лечении на дому (в медицинской организации) с 14.11 по 30.05 2019/2020 учебного года.  
Учебные занятия прошу проводить по адресу: ул. Танкистская 33

Заключение медицинской организации прилагается.  
С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Уставом МБОУ сош №20

ознакомлен (а). Медтимова Нигда Вашировна  
(наименование образовательной организации)

Дата 13.11.19

Подпись В.И.

Мар. Аи

Приложен  
к Порядку регламентации и оформ  
отношений государственной и муниципальной  
образовательной организации и ро  
(законных представителей) обучающ  
нуждающихся в длительном лечении, а  
детей-инвалидов, в части организации обу  
по основным общеобразовательным програм  
на дому или в медицинских органи

**Заявление родителей (законных представителей) обучающихся,  
нуждающихся в длительном лечении, а также детей-инвалидов, в час  
организации обучения по основным общеобразовательным программам  
дому или в медицинских организациях**

Руководителю МБОУ СОШ №20  
(наименование образовательной организации)  
Абиевой Д. Я.  
(фамилия и инициалы руководителя образовательной организации)  
от Арашмиевой Гатимат Сатматовны  
(фамилия, имя, отчество полностью)  
Место регистрации г. Дербент  
ул. Шахгазовы 60 б кв. 8  
Сведения о документе, подтверждающем статус  
законного представителя паспорт РФ  
82 08 62 7729 Отделом УФМС России  
(серия, №, дата выдачи, кем выдан)  
тел. 8-928-516-62-78

**Заявление**

Прошу организовать обучение моего (ей) сына (дочери) Арашмиевой  
Ашмат Гарибовны  
(Ф. И. О. полностью)  
Обучающегося (ейся) 4, Б класса, нуждающегося (шейся) в длительном лечении на  
дому (в медицинской организации) с 09.10 по 31.12 2019/2020 учебного года  
Учебные занятия прошу проводить по адресу: г. Дербент  
ул. Шахгазовы 60 б кв. 8  
Заключение медицинской организации прилагается.  
С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о  
государственной аккредитации, Уставом МБОУ СОШ №20  
(наименование образовательной организации)  
ознакомлен (а). Арашмиева Гатимат Сатматовна

Дата 10.12.2019

Подпись Аи



Приложение №  
к Порядку регламентации и оформлен  
отношений государственной и муниципальн  
образовательной организации и родителей  
(законных представителей) обучающихся  
нуждающихся в длительном лечении, а такж  
детей-инвалидов, в части организации обучени  
по основным общеобразовательным программам  
на дому или в медицинских организациях

**Заявление родителей (законных представителей) обучающихся,  
нуждающихся в длительном лечении, а также детей-инвалидов, в части  
организации обучения по основным общеобразовательным программам на  
дому или в медицинских организациях**

Руководителю МБОУ СОШ N 20  
(наименование образовательной организации)  
Д. Я. Ахмедовой  
(фамилия и инициалы руководителя образовательной организации)  
от Ахмедовой Русланшам. Саидов  
(фамилия, имя, отчество полностью)  
Место регистрации \_\_\_\_\_

Сведения о документе, подтверждающем статус  
законного представителя \_\_\_\_\_

(серия, №, дата выдачи, кем выдан)  
тел. 8960 - 417 - 58 - 55

**Заявление**

Прошу организовать обучение моего (ей) сына (дочери) Ахмедова  
Расула Руслановича  
(Ф. И. О. полностью)

Обучающегося (ейся) 3 в класса, нуждающегося (шейся) в длительном лечении на  
дому (в медицинской организации) с 03.10 по 31.08 2019/2020 учебного года.  
Учебные занятия прошу проводить по адресу: \_\_\_\_\_

Заключение медицинской организации прилагается.  
С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о  
государственной аккредитации. Уставом

МБОУ СОШ N 20  
(наименование образовательной организации)  
ознакомлен (а). Р.Ц.О.

Дата 03.10.19г.

Подпись [Signature]

Бахши М.

Приложение  
к Порядку регламентации и оформл  
отношений государственной и муниципа  
образовательной организации и роди  
(законных представителей) обучающи  
нуждающихся в длительном лечени  
детей-инвалидов, в части организаци  
по основным общеобразовательным програм  
на дому или в медицинских организаци

**Заявление родителей (законных представителей) обучающихся,  
нуждающихся в длительном лечении, а также детей-инвалидов, в част  
организации обучения по основным общеобразовательным программам  
дому или в медицинских организациях**

Руководителю МБОУ СОШ № 20  
(наименование образовательной организации)

Абиевой Д.Я.  
(фамилия и инициалы руководителя образовательной организации)  
от Бахшиамовой К.  
(фамилия, имя, отчество полностью)

Место регистрации \_\_\_\_\_

Сведения о документе, подтверждающем ст  
законного представителя \_\_\_\_\_

(серия, №, дата выдачи, кем выдан)  
тел. \_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу организовать обучение моего (ей) сына (дочери) Бахшиамова  
Мусаллимеда - Али Курбановича,  
(Ф. И. О. полностью)

Обучающегося (ейся) 3.5 класса, нуждающегося (шейся) в длительном лечении на  
дому (в медицинской организации) с 24.10 по 31.05 2019/2020 учебного года  
Учебные занятия прошу проводить по адресу:

ул. Н.Тенгизки 7

Заключение медицинской организации прилагается.

Лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о  
государственной аккредитации, Уставом

МБОУ СОШ № 20

(наименование образовательной организации)

ознакомлен (а).

Бахшиамова К.

Дата 24.10.19г

Подпись

к Порядку регламентации и оформления отношений государственной и муниципальной образовательной организации и родителей (законных представителей) обучающихся, нуждающихся в длительном лечении, а также детей-инвалидов, в части организации обучения по основным общеобразовательным программам на дому или в медицинских организациях

**Заявление родителей (законных представителей) обучающихся, нуждающихся в длительном лечении, а также детей-инвалидов, в части организации обучения по основным общеобразовательным программам на дому или в медицинских организациях**

Руководителю МБОУ СОШ №20  
 (наименование образовательной организации)  
Абиевой Д.Д.  
 (фамилия и инициалы руководителя образовательной организации)  
 от Казыбаевой  
 (фамилия, имя, отчество полностью)

Место регистрации \_\_\_\_\_  
 Сведения о документе, подтверждающем статус законного представителя заключение  
ТМ НК  
 (серия, №, дата выдачи, кем выдан)  
 тел. \_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу организовать обучение моего (ей) сына (дочери) Казыбаева Амиру  
Амировича  
 (Ф. И. О. полностью)

Обучающегося (ейся) 6 класса, нуждающегося (шейся) в длительном лечении на дому (в медицинской организации) с 10.01.2022 по 30.03.2022 учебного года.  
 Учебные занятия прошу проводить по адресу: шахбазова

Заключение медицинской организации прилагается.  
 С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Уставом МБОУ СОШ №20

(наименование образовательной организации)  
 ознакомлен (а). Казыбаева

Дата 9.01.2022

Подпись Казыбаева

Приложение  
к Порядку регламентации и оформле  
отношений государственной и муниципаль  
образовательной организации и родите  
(законных представителей) обучающихся  
нуждающихся в длительном лечении, а та  
детей-инвалидов, в части организации обуче  
по основным общеобразовательным програм  
на дому или в медицинских организациях

**Заявление родителей (законных представителей) обучающихся,  
нуждающихся в длительном лечении, а также детей-инвалидов, в части  
организации обучения по основным общеобразовательным программам  
дому или в медицинских организациях**

Руководителю МБОУ СОШ № 10  
(наименование образовательной организации)  
Де Абилова Д. Э  
(фамилия и инициалы руководителя образовательной организации)  
от Курбановой Эльмира  
(фамилия, имя, отчество полностью)  
Место регистрации Шажбаева 55 кв  
Сведения о документе, подтверждающем статус  
законного представителя Розовая карта  
инвалидности от 10.06.15г  
(серия, №, дата выдачи, кем выдан)  
тел. \_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу организовать обучение моего (ей) сына (дочери) Курбановой  
Марьям Рустамовне  
(Ф. И. О. полностью)  
Обучающегося (ейся) 11 класса, нуждающегося (щейся) в длительном лечении на  
дому (в медицинской организации) с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ 20\_\_ /20\_\_ учебного года.  
Учебные занятия прошу проводить по адресу: Шажбаева 55 кв 5,  
а так же и в школе  
Закключение медицинской организации прилагается.  
С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о  
государственной аккредитации, Уставом ознакомлен  
(наименование образовательной организации)  
ознакомлен (а). Курбанова Э

Дата 30.08.19г

Подпись Курбанова Э

Приложение №  
к Порядку регламентации и оформления  
отношений государственной и муниципальной  
образовательной организации и родителей  
(законных представителей) обучающихся  
нуждающихся в длительном лечении, а также  
детей-инвалидов, в части организации обучения  
по основным общеобразовательным программам  
на дому или в медицинских организациях

**Заявление родителей (законных представителей) обучающихся,  
нуждающихся в длительном лечении, а также детей-инвалидов, в части  
организации обучения по основным общеобразовательным программам  
на дому или в медицинских организациях**

Руководителю МБОУ Сош №20  
(наименование образовательной организации)

Абиевой Д. Я.  
(фамилия и инициалы руководителя образовательной организации)

от Кихляровой С. М.  
(фамилия, имя, отчество полностью)

Место регистрации Трибокова г. 7.

Сведения о документе, подтверждающем статус  
законного представителя \_\_\_\_\_

(серия, №, дата выдачи, кем выдан)  
тел. 8-903-480-83-38

**Заявление**

Прошу организовать обучение моего (ей) сына (дочери) Кихляровой  
Рахмелин-Захра  
(Ф. И. О. полностью)

Обучающегося (ейся) 8<sup>в</sup> класса, нуждающегося (шейся) в длительном лечении на  
дому (в медицинской организации) с 01.09 по 30.05 2019/2020 учебного года.  
Учебные занятия прошу проводить по адресу: Трибокова г. 7.

Заключение медицинской организации прилагается.

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о  
государственной аккредитации. Уставом МБОУ Сош №20

ознакомлен (а) \_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации)  
Кихлярова Султан М.

Дата 30.08.2019 г.

Подпись Кихлярова

Приложение  
к Порядку регламентации и отношений государственной и муниципальной образовательной организации и родителей (законных представителей) обучающихся в длительном лечении детей-инвалидов, в части организации обучения по основным общеобразовательным программам на дому или в медицинских организациях

**Заявление родителей (законных представителей) обучающихся в длительном лечении, а также детей-инвалидов, в части организации обучения по основным общеобразовательным программам на дому или в медицинских организациях**

Руководителю МБОУ СОШ № 2  
(наименование образовательной организации)  
Абиевой Я. Я.  
(фамилия и инициалы руководителя образовательной организации)  
от Амировой Адет  
(фамилия, имя, отчество полностью)  
Место регистрации г. Дербент  
ул. Пролетарка 4а ж. 1  
Сведения о документе, подтверждающем статус законного представителя  
  
(серия, №, дата выдачи, кем выдан)  
тел. 8 928 509 16 26

**Заявление**

Прошу организовать обучение моего (ей) сына (дочери) Амирова Тусе  
на младшего (Ф. И. О. полностью)  
Обучающегося (ейся) 7б класса, нуждающегося (шейся) в длительном лечении на дому (в медицинской организации) с по 20 / 20 учебного года  
Учебные занятия прошу проводить по адресу: МБОУ СОШ № 2  
индивидуально  
Заключение медицинской организации прилагается. «врачебная справка  
С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Уставом МБОУ СОШ № 2  
ознакомлен (а). Амирова А (наименование образовательной организации)  
Дата 30.08.19г.  
Подпись А.А.

Приложение № 1  
к Порядку регламентации и оформления  
отношений государственной и муниципальной  
образовательной организации и родителей  
(законных представителей) обучающихся,  
нуждающихся в длительном лечении, а также  
детей-инвалидов, в части организации обучения  
по основным общеобразовательным программам  
на дому или в медицинских организациях

**Заявление родителей (законных представителей) обучающихся,  
нуждающихся в длительном лечении, а также детей-инвалидов, в части  
организации обучения по основным общеобразовательным программам на  
дому или в медицинских организациях**

Руководителю МБОУ СШ №20  
(наименование образовательной организации)  
Абиева Д. Д.  
(фамилия и инициалы руководителя образовательной организации)  
от Матаева Гатимот Шаранговича  
(фамилия, имя, отчество полностью)  
Место регистрации город Дербент. ул.  
Коллективная 43-90м.  
Сведения о документе, подтверждающем статус  
законного представителя 82 03 22 92 9  
Дата 14. 04. 2003г. ДГО.  
(серия, №, дата выдачи, кем выдан)  
тел. 89 65 491 24 88

**Заявление**

Прошу организовать обучение моего (ей) сына (дочери) Матаева Исмаил  
Байрамовича  
(Ф. И. О. полностью)  
Обучающегося (ейся) 5,6 класса, нуждающегося (щейся) в длительном лечении на  
дому (в медицинской организации) с сентябрь по май 2019/2020 учебного года.  
Учебные занятия прошу проводить по адресу: ул. Коллективная 43

Заключение медицинской организации прилагается.

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о  
государственной аккредитации, Уставом \_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации)  
ознакомлен (а). Матаева Гатимот

Дата 07 10 2019г.

Подпись Матаев

Приложение №  
к Порядку регламентации и оформления  
отношений государственной и муниципальной  
образовательной организации и родителей  
(законных представителей) обучающихся  
нуждающихся в длительном лечении, а также  
детей-инвалидов, в части организации обучения  
по основным общеобразовательным программам  
на дому или в медицинских организациях

**Заявление родителей (законных представителей) обучающихся,  
нуждающихся в длительном лечении, а также детей-инвалидов, в части  
организации обучения по основным общеобразовательным программам на  
дому или в медицинских организациях**

Руководителю Аблеевой Я. В.  
(наименование образовательной организации)  
школа № 20.

(фамилия и инициалы руководителя образовательной организации)  
от Рзаевой Минажаны  
(фамилия, имя, отчество полностью)

Место регистрации ул. Шахбазова  
д. 50

Сведения о документе, подтверждающем статус  
законного представителя \_\_\_\_\_

(серия, №, дата выдачи, кем выдан)  
тел. 8-938-789-82-70.

**Заявление**

Прошу организовать обучение моего (ей) сына (дочери) опекун Касумовой  
Рашида Амирутдиновны  
(Ф. И. О. полностью)

Обучающегося (ейся) 9Б класса, нуждающегося (щейся) в длительном лечении на  
дому (в медицинской организации) с \_\_\_\_\_ по 20 /20\_\_ учебного года.

Учебные занятия прошу проводить по адресу: ул. Шахбазова  
д. 50.

Заключение медицинской организации прилагается.

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о  
государственной аккредитации, Уставом \_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации)  
ознакомлен (а). Рзаева М.

Дата 30.08.192

Подпись Рзаева М.



Приложение  
к Порядку регламентации и оформле  
отношений государственной и муниципаль  
образовательной организации и родите  
(законных представителей) обучающи  
нуждающихся в длительном лечении, а та  
детей-инвалидов, в части организации обуче  
по основным общеобразовательным програм  
на дому или в медицинских организац

**Заявление родителей (законных представителей) обучающихся,  
нуждающихся в длительном лечении, а также детей-инвалидов, в част  
организации обучения по основным общеобразовательным программам  
дому или в медицинских организациях**

Руководителю МБОУ СОШ № 1  
(наименование образовательной организации)  
Мирзобековой И  
(фамилия и инициалы руководителя образовательной организа  
ОТ \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество полностью)  
Место регистрации ул. Ташерина 33  
кв 62  
Сведения о документе, подтверждающем ста  
законного представителя \_\_\_\_\_

(серия, №, дата выдачи, кем выдан)  
тел. 8928 599 6355

**Заявление**

Прошу организовать обучение моего (ей) сына (дочери) Мирзобекова  
Тароми Тасановича  
(Ф. И. О. полностью)

Обучающегося (ейся) 85 класса, нуждающегося (щейся) в длительном лечении на  
дому (в медицинской организации) с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ 20 / 20 учебного года.  
Учебные занятия прошу проводить по адресу: ул. Ташерина 33  
кв 62

Заключение медицинской организации прилагается.

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о  
государственной аккредитации, Уставом МБОУ СОШ № 1

(наименование образовательной организации)  
ознакомлен (а). Мирзобекова И

Дата 30.08.192

Подпись ИИ

## ПОРЯДОК ОБУЧЕНИЯ НА ДОМУ

Утверждено  
приказом управления образования  
от 30.08.19 № 1

**Порядок регламентации и оформления отношений муниципальной общеобразовательной организации муниципального района «Дербень» и родителей (законных представителей) обучающихся, нуждающихся в длительном лечении, а также детей-инвалидов в части организации обучения по основным общеобразовательным программам на дому или в медицинских организациях.**

1. Настоящий Порядок регламентации и оформления отношений муниципальной образовательной организации муниципального района «2 Дербень» (далее - образовательные организации) и родителей (законных представителей) обучающихся, нуждающихся в длительном лечении, а также детей-инвалидов в части организации обучения по основным общеобразовательным программам на дому или в медицинских организациях определяет основные положения и требования к организации воспитания и обучения детей, нуждающихся в длительном лечении, а также детей-инвалидов.
2. Для обучающихся, нуждающихся в длительном лечении, а также для детей-инвалидов, которые по состоянию здоровья не могут посещать образовательные организации, Министерство образования Республики Дагестан, органы местного самоуправления муниципальных образований Республики Дагестан, осуществляющие управление в сфере образования, образовательные организации обеспечивают условия для получения образования по основным общеобразовательным программам на дому или в медицинских организациях.
3. Основанием для организации обучения на дому или в медицинской организации являются заключение медицинской организации, а также заявление родителей (законных представителей) по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку.  
При организации обучения на дому или в медицинской организации между образовательной организацией и родителями (законными представителями) заключается договор об оказании образовательных услуг обучающемуся, нуждающемуся в длительном лечении (ребенку-инвалиду), в части организации обучения по основным общеобразовательным программам по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку, издается приказ образовательной организации о предоставлении образовательных услуг обучающемуся, нуждающемуся в длительном лечении (ребенку-инвалиду), в части организации обучения по основным общеобразовательным программам по форме согласно приложению 3 к настоящему Порядку.
4. Обучение детей, нуждающихся в длительном лечении, а также детей-инвалидов на дому или в медицинских организациях осуществляет образовательная организация, реализующая общеобразовательные программы (далее - образовательная организация).
5. Приём обучающихся, нуждающихся в длительном лечении, а также детей-инвалидов в государственную или муниципальную образовательную организацию осуществляется в общем порядке, установленном законодательством Российской Федерации для приёма граждан в образовательные организации.
6. Образовательная организация обеспечивает обучение детей, нуждающихся в длительном лечении, а также детей-инвалидов на дому или в медицинской организации, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий, с учётом рекомендаций медицинской организации или психолого-медико-педагогической комиссии,

а также индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида и письменного согласия родителей (законных представителей).

7. Обучение детей, нуждающихся в длительном лечении, и детей-инвалидов по основным общеобразовательным программам на дому или в медицинских организациях осуществляется в соответствии с утвержденным образовательной организацией индивидуальным учебным планом, сформированным в соответствии с приложением 4 к настоящему Порядку.

8. При получении детьми, нуждающимися в длительном лечении, детьми-инвалидами образования по основным общеобразовательным программам на дому или в медицинской организации образовательные организации:

- ✓ предоставляют в бесплатное пользование учебники и учебные пособия, иную учебную литературу, имеющуюся в библиотеке образовательной организации;
- ✓ осуществляют кадровое обеспечение образовательной деятельности;
- ✓ оказывают психолого-педагогическую, медицинскую и социальную помощь обучающимся;
- ✓ осуществляют промежуточную и итоговую аттестацию;
- ✓ выдают успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию документ об образовании.

Лицам, не прошедшим итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть образовательной программы и (или) отчисленным из организации, осуществляющей образовательную деятельность, выдаётся справка об обучении или о периоде обучения по образцу, самостоятельно устанавливаемому образовательной организацией.

9. Образовательная организация обеспечивает психолого-педагогическое консультирование родителей (законных представителей) обучающихся, нуждающихся в длительном лечении, детей-инвалидов, обучающихся на дому или в медицинских организациях.

10. Образовательные отношения могут быть изменены как по инициативе родителей (законных представителей) обучающегося по заявлению в письменной форме, так и по инициативе организации, осуществляющей образовательную деятельность.

Основанием для изменения образовательных отношений является распорядительный акт организации, осуществляющей образовательную деятельность, изданный руководителем этой организации или уполномоченным им лицом. Если с родителями (законными представителями) обучающегося заключён договор об оказании образовательных услуг, распорядительный акт издаётся на основании внесения соответствующих изменений в такой договор.

11. В случае прекращения деятельности организации, осуществляющей образовательную деятельность, аннулирования соответствующей лицензии, лишения её государственной аккредитации по соответствующей образовательной программе или истечения срока действия государственной аккредитации по соответствующей образовательной программе, учредитель и (или) уполномоченный им орган управления указанной организацией обеспечивают перевод совершеннолетних обучающихся с их согласия и несовершеннолетних обучающихся с согласия их родителей (законных представителей) в другие организации, осуществляющие образовательную деятельность по образовательным программам соответствующих уровней и направленности.

В случае приостановления действия лицензии, приостановления действия государственной аккредитации полностью или в отношении отдельных уровней образования, учредитель и (или) уполномоченный им орган управления указанной организацией обеспечивают перевод по заявлению совершеннолетних обучающихся, несовершеннолетних обучающихся по заявлению их родителей (законных представителей) в другие организации, осуществляющие образовательную деятельность по имеющим государственную аккредитацию основным образовательным программам соответствующих уровней и направленности. Порядок и условия осуществления такого перевода

устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования.

12. Досрочное прекращение образовательных отношений по инициативе обучающегося или родителей (законных представителей) несовершеннолетнего обучающегося не влечет за собой возникновение каких-либо дополнительных, в том числе материальных, обязательств указанного обучающегося перед организацией, осуществляющей образовательную деятельность.

13. Основанием для прекращения образовательных отношений является распорядительный акт организации, осуществляющей образовательную деятельность, об отчислении обучающегося из этой организации.

Если с обучающимся или родителями (законными представителями) несовершеннолетнего обучающегося заключен договор об оказании платных образовательных услуг, при досрочном прекращении образовательных отношений такой договор расторгается на основании распорядительного акта организации, осуществляющей образовательную деятельность, об отчислении обучающегося из этой организации.

Права и обязанности обучающегося, предусмотренные законодательством об образовании и локальными нормативными актами организации, осуществляющей образовательную деятельность, прекращаются с даты его отчисления из организации, осуществляющей образовательную деятельность.

14. При досрочном прекращении образовательных отношений организация, осуществляющая образовательную деятельность, в трехдневный срок после издания распорядительного акта об отчислении обучающегося выдает лицу, отчисленному из этой организации, справку об обучении в соответствии с частью 12 статьи 60 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".

15. Финансовое обеспечение реализации основных общеобразовательных программ для обучающихся, нуждающихся в длительном лечении, а также детей-инвалидов в части организации обучения по основным общеобразовательным программам на дому или в медицинских организациях осуществляется за счёт и в пределах средств, предусматриваемых в бюджете Республики Дагестан на очередной финансовый год на предоставление бюджетам муниципальных образований Республики Дагестан субвенций на обеспечение государственных гарантий реализации прав граждан на получение общедоступного и бесплатного дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования, также дополнительного образования в муниципальных общеобразовательных организациях в Республике Дагестан в соответствии с нормативами финансового обеспечения реализации основных общеобразовательных программ, установленными законом Республики Дагестан о финансовом обеспечении реализации основных общеобразовательных программ в муниципальных общеобразовательных организациях в Республике Дагестан за счёт средств бюджета Республики Дагестан в соответствующем финансовом году.