# Директору ЧУ «СОШ «Ор Авнер»

**От:**

ФИО родителя (законного представителя)

ФИО обучающегося, дата рождения

# Адрес проживания:

**Телефон**

e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу организовать и провести итоговую аттестацию по основному общему образованию, среднему общему образованию (нужное подчеркнуть) для\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

осваивающего общеобразовательные программы в форме семейного образования, на основании ст.34 Федерального Закона РФ от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

**Дата:**

# Подпись: ( )

ФИО родителя (законного представителя)