

Разработана институтом Уполномоченного по правам ребенка в Ульяновской области и рекомендована для применения в практической деятельности органам местного самоуправления, в образовательных организациях, учреждениях системы здравоохранения, родителями (законными представителями) при реализации права несовершеннолетних на образование

Примерная форма

1. Руководителю  
образовательной организации

2. Руководителю  
учреждения здравоохранения – *если медработник в штате ГУЗ, мед кабинет в пользовании ГУЗ*

От ФИО законного представителя,  
Проживающего по адресу,  
контактный телефон

## ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии со статьями 34, 41, 79 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" прошу Вас обеспечить создание моему ребёнку

---

ФИО, год рождения, класс  
специальных условий обучения, а именно: (обеспечить сопровождение до ФАП для измерения давления (указать периодичность), предоставить помещение для проведения медицинских мероприятий (указать график) и т.д.).

Дата

Подпись