|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору МАОУ «СОШ № 11»городского округа г.Стерлитамак РБКирилловой Т.В.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. родителя (законного представителя))Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу организовать моему ребенку\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.), ученика(цу)\_\_\_\_ класса \_\_\_\_\_\_ обучение в дежурном классе (группе) с \_\_\_\_\_\_\_ на период ограничительных мероприятий, в связи отсутствием условий для организации дистанционного обучения.

Я проинформирована о том, что при наличии у ребенка признаков инфекционного заболевания, он будет отстранен от посещения дежурного класса; возобновить обучение сможет при наличии медицинской справки об отсутствии заболеваний.

С расписанием занятий в дежурном классе ознакомлена\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата) |  |  \_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) |  |  |