|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | |  | Директору МАОУ «СОШ № 11»  городского округа г.Стерлитамак РБ  Кирилловой 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) |  |  |