Директору МБОУ-СОШ №2

 станицы Калининской

 Назарову А.М.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ФИО родителя(законного представителя)

 учащегося

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 электронная почта

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 телефон

  **ЗАЯВЛЕНИЕ**

 Прошу Вас организовать обучение с использованием дистанционных технологий с моим(ей) сыном(дочерью) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

учеником(цей)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_класса в период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ответственность за жизнь и здоровье, а также обеспечение прохождения программы беру на себя. Гарантирую создание условия для обучения ребенка в дистанционном режиме и выполнение им заданий, назначенных учителем. При возвращении в классно-урочную систему обязуюсь предоставить медицинскую справку о состоянии здоровья ребенка.

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 подпись расшифровка