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