|  |
| --- |
|  Директору муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа имени М.И. Калинина» муниципального образования «город Бугуруслан» |
| Воробьеву Владимиру Анатольевичу |

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 родителя (законного представителя )

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 учащегося \_\_\_\_\_\_класса

 тел.

заявление.

Прошу Вас организовать для моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_г.р. учащегося \_\_\_\_\_\_ класса, заочное обучение с применением дистанционных технологий, с\_\_\_\_\_\_2021г. по \_\_\_\_\_\_\_2021г. в связи c\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать причину (самоизоляция, прохождение мед.обследования, ожидание результатов теста на COVID-19)

\_\_\_\_\_\_\_\_дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись