Директору МБОУ «СОШ п. Октябрьский

Перелюбского муниципального района Саратовской области»

Ротачкову В.С.

От:

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

*(ФИО родителя/законного представителя ребенка)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(адрес проживания)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(телефон)*

ЗАЯВЛЕНИЕ

В связи с организацией временного перехода на дистанционный режим обучения уведомляю Вас о том, что мой ребенок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *(ФИО обучающегося)*

обучающийся(-аяся) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса не будет посещать образовательную организацию с 6 апреля до даты, установленной правовым актом РФ, субъекта РФ, муниципального района. Ответственность за жизнь и здоровье своего ребенка беру на себя.

Прошу организовать для моего ребенка на вышеуказанный период обучение с применением дистанционных технологий.

Гарантирую создание условий для обучения с применением дистанционных технологий и выполнение заданий, назначенных учителями.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(подпись)*

Я уведомлен(а) о необходимости предоставления медицинской справки при возвращении в классно-урочную систему.

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

 *(подпись)*

Я ознакомлена с распоряжением главы Перелюбского муниципального района от 30 марта 2020 года № 42 и приказом Управления образованием администрации Перелюбского муниципального района от 30 марта 2020 года № 31.

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

 *(подпись)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись) (расшифровка)