|  |
| --- |
| Директору муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения  «Основная общеобразовательная школа №5» муниципального образования  «город Бугуруслан» |
| Кислинской Людмиле Ивановне |

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\_\_\_\_\_\_202\_\_г. по \_\_\_\_\_\_\_202\_\_г. в связи c\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать причину (прохождение мед.обследования, болезнь, другое)

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