|  |
| --- |
|  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