|  |
| --- |
|  Директору МОБУ СОШ с.Янгискаин Р.З.Насырову от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающей по адресу:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ контактный телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить моего ребенка, учени\_\_\_\_\_\_\_ класса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в дежурный класс с \_\_\_\_ 2020 года по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020.

Я проинформирована о том, что при наличии у ребенка признаков инфекционного заболевания, он будет отстранен от посещения дежурного класса; возобновить обучение сможет при наличии медицинской справки об отсутствии заболеваний.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_2020г. |  | \_\_\_\_\_\_\_\_ |  | /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |