|  |
| --- |
| Директору МОУ «Михайловская СОШ» от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить моего ребенка, *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*, в дежурный класс с *\_\_\_\_\_\_\_2020* года по *\_\_\_\_\_\_\_2020*.

Я проинформирован(а) 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. К заявлению прилагаю справки с места работы родителей ребенка.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020* |  | *Подпись* |  | *И.О.Фамилия* |