|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | Директору *МБОУ СОШ №6* *Кациловой И.А.*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*,  (Ф.И.О. родителя (законного представителя)  контактный телефон:  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  адрес электронной почты родителя:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   **ЗАЯВЛЕНИЕ**  С целью недопущения распространения коронавирусной инфекции (2019-nCoV)  для моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) полностью)  учащегося \_\_\_\_\_\_\_ класса, с 06.04.2020г. освоение основной образовательной программы по объективным техническим причинам будет осуществляться путем самоподготовки.  Гарантирую создание условий для обучения моего ребенка и выполнение им заданий, назначенных учителями.  Ознакомлен с тем, что в случае необходимости ребенок может получить консультацию по всем возникшим в процессе обучения вопросам.  **Контактные данные ребенка:**  Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  Дата |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Расшифровка подписи | |