|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| 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 |

 |