

Директору муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа № 24 имени 9-ой Гвардейской Краснознаменной стрелковой дивизии»

*(наименование образовательной организации)*

Сеген Е.С.

*(ФИО руководителя)*

От:

*(ФИО родителя/законного представителя ребенка)*

*(контактный телефон)*

*(электронная почта)*

### ЗАЯВЛЕНИЕ

В связи с введением режима свободного посещения образовательной организации уведомляю Вас о том, что мой ребенок \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(ФИО учащегося/воспитанника)*

учащийся(-аяся)/воспитанник (-ца) \_\_\_\_\_ класса(группы) не будет посещать образовательную организацию с \_\_\_ марта по \_\_\_ марта 2020 года. Ответственность за жизнь и здоровье своего ребенка беру на себя.

Гарантирую создание условий для обучения ребенка в дистанционном режиме и выполнение им заданий, назначенных учителями.

*(только для школ)* \_\_\_\_\_

*(подпись)*

Я уведомлен(а) о необходимости предоставления медицинской справки при отсутствии ребёнка в образовательной организации свыше пяти дней. *(только для садов)*

\_\_\_\_\_  
*(подпись)*

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка)