Директору МБОУ «СОШ № 10»
А.Ю. Сергеевой
 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 ФИО.
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
проживающей(му) по адресу:

контактный телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить моего ребенка, ученика(цу)\_\_\_\_\_\_\_ класса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в группу краткосрочного пребывания с \_\_\_\_\_.2020 года по \_\_\_\_\_\_2020.

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Директору МБОУ «СОШ № 10»
А.Ю. Сергеевой
 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 ФИО.
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
проживающей(му) по адресу:

контактный телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить моего ребенка, ученика(цу)\_\_\_\_\_\_\_ 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 в группе краткосрочного пребывания; возобновить обучение сможет при наличии медицинской справки об отсутствии заболеваний.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |