|  |
| --- |
| Директору МБОУ СОШ с.Цалык  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Фамилия, Имя, Отчество родителя  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  полностью (законного представителя) |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу организовать возможность освоения моим ребенком \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО ребенка), обучающимся \_\_\_\_\_ класса, образовательной программы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 года.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись дата