Директору школы МБОУ «СОШ № 1п.Белиджи»

Заловой Имаре Алифендиевне

 родителя (законного представителя)

ребёнка

(фамилия, имя, отчество ребёнка)

зарегистрированного по адресу:

Номер телефона:

ЗАЯВЛЕНИЕ

об обучении ребёнка с использованием дистанционных образовательных технологий

Прошу организовать обучение

(фамилия, имя, отчество ребёнка, класс, число, месяц и год рождения)

с использованием дистанционных образовательных технологий с

по в связи с

Ответственность за жизнь и здоровье ребёнка на это время беру на себя.

« » 20 г.

 / /

(подпись) (расшифровка)