

Директору МБОУ «СОШ с.Волоконовка»  
Туренко В.С.  
родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_  
(ФИО родителя/законного представителя ребенка)

\_\_\_\_\_  
(контактный телефон)  
ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка)

зарегистрированного по адресу:

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу организовать для моего ребенка \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. ребенка, число, месяц и год рождения \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ учени \_\_\_\_\_ класса

МБОУ «СОШ с. Волоконовка»

обучение с использованием дистанционных образовательных технологий с  
\_\_\_\_\_ (дата) до \_\_\_\_\_ (дата) в связи с

\_\_\_\_\_  
(указать причину)

Ответственность за жизнь, здоровье и безопасность своего ребенка беру на себя.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

дата  
(подпись)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(расшифровка)