|  |
| --- |
| Директору МБОУ Башкирский лицей № 1 Нигматуллиной О.Н.  |
| родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф. И. О. родителя)  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| проживающего (-ей) по адресу:  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить моего ребенка, учащуюся/учащегося \_\_\_\_\_\_\_\_ класса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в дежурный класс с 06.04.2020 года до особого распоряжения.

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

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись