Директору МОУ Леснополянская НШ

 им.К.Д.Ушинского

 Г.В.Лозинской

 От: ---------------------------------------------------------------------- (ФИО родителя/законного представителя ребенка)

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

 (контактный телефон)

 ЗАЯВЛЕНИЕ

В связи с введением режима свободного посещения образовательной организации

том, что мой

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (ФИО )

воспитанник (-ца) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(группы) не будет посещать

образовательную организацию с \_\_\_марта по \_\_\_\_марта 2020 года. Ответственность за

жизнь и здоровье своего ребенка беру на себя.

Я уведомлен(а) о необходимости предоставления медицинской справки при

отсутствии ребёнка в образовательной организации свыше пяти дней.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(расшифровка)