Директору ГБОУ школы № 578

Приморского района

Санкт-Петербурга

Зиминой Е.И.

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *ФИО родителя(законного представителя)*

ЗАЯВЛЕНИЕ

Настоящим уведомляю Вас, что мой ребенок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, учащийся \_\_\_\_\_ класса,

*Фамилия Имя Отчество*

не будет посещать образовательное учреждение в период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по семейным обстоятельствам.

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*Фамилия Имя Отчество*

 беру на себя ответственность за освоение образовательной программы, а также за жизнь и здоровье своего ребенка на указанный в заявлении срок.

Прошу организовать проведение промежуточной аттестации за четверть/полугодие

*нужное подчеркнуть*

Контакты для связи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Справку от врача при возобновлении занятий в очной форме предоставить обязуюсь.

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_