Директору муниципального

казенного общеобразовательного учреждения Ставропольского края «Основная общеобразовательная

школы №18»

Раджабову М.Л.

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

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

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

проживающего(ей) по адресу:

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

заявление.

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

(Ф.И.О. родителя (законного представителя)) обучающегося полностью

в соответствии с постановлением Губернатора Ставропольского края от 10 апреля 2020 г. № 139 «О внесении изменения в постановление Губернатора Ставропольского края от 26 марта 2020 г. № 119 «О комплексе ограничительных и иных мероприятий по снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-2019 на территории Ставропольского края», приказом управления образования Советского городского округа Ставропольского края, прошу с 13 апреля 2020 года на период неблагоприятной эпидемиологической обстановки перевести моего ребенка

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

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

обучающегося(ейся)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса, на обучение по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования с использованием различных образовательных технологий, позволяющих обеспечить взаимодействие обучающихся и педагогических работников опосредовано (на расстоянии), в том числе с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий (далее – дистанционный режим).

Гарантирую создание условий для обучения ребенка в дистанционном режиме и выполнение им заданий в соответствии с учебным планом.

Ответственность за жизнь и здоровье своего ребёнка на период действия ограничительных мероприятий беру на себя.

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

Дата Подпись