

**РЕСПУБЛИКА ДАГЕСТАН АДМИНИСТРАЦИЯ МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА «КИЗЛЯРСКИЙ РАЙОН» МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «НОВОВЛАДИМИРОВСКАЯ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА»** 368812 Республика Дагестан, Кизлярский район, с.Нововладимирское, ул.Ленина 26 тел. 8-928-801-70-01 е-mail: [novovladimirovskaya@mail.ru](mailto:novovladimirovskaya@mail.ru) ОКПО 80432512 ОГРН 1040501098978 ИНН/КПП 0517000060/051701001 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_г. № \_\_\_\_\_\_**

**Образец заявления**

Директору МКОУ

«Нововладимировская СОШ»

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

фамилия, имя, отчество

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

фамилия, имя, отчество

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

являющегося родителем

(законным представителем)

обучающегося \_\_\_\_\_\_ класса

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

фамилия, имя

ЗАЯВЛЕНИЕ

Данным заявлением подтверждаю свое согласие на перевод моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения)

на дистанционное обучение по образовательной программе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование образовательной программы)

на период с « \_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г. до особых распоряжений директора МКОУ «Нововладимировская СОШ»

В период реализации образовательной программы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий (дистанционного обучения) несу ответственность за охрану жизни и здоровья моего ребенка.

Адрес (место нахождения оборудованного учебного места)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактные данные

телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата Подпись (расшифровка подписи)