Директору

 МОУ СОШ п.Поливаново

 Н.А.Чирковой

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

 (фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)

 Проживающего по адресу:

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

 Контактный номер телефона

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

заявление.

Прошу зачислить моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения)

в дежурную группу МОУ СОШ п.Поливаново МО “Барышский район” с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020г.

Обязуюсь незамедлительно уведомлять в письменной форме директора МОУ СОШ п.Поливаново, лиц его замещающих или воспитателя дежурной группы о любых признаках заболеваний у моего ребенка или членов семьи; а также возможном контакте членов семьи с больными коронавирусной инфекцией из числа родственников, знакомых, коллег по работе.

ФИО, должность и место работы с указанием телефона работодателя

 матери-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ФИО, должность и место работы с указанием телефона работодателя

 отца------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

подпись

дата