Директору ГБОУ №755 «Региональный Центр аутизма»

Л.Н. Демьянчук

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

ФИО родителя

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

(ФИО ребенка)

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

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

(ФИО родителя)

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

Прошу организовать проведение текущей и/или промежуточной аттестации за полугодие.

Подпись

Дата