

Директору МБОУ «СОШ №114»
Н.А. Екшибаровой

проживающего(ей) по адресу:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить период самоизоляции для моего несовершеннолетнего ребенка,
ученика (цы) _____ класса (основание: контакт с болеющим COVID-19)
_____(Ф.И.О.учащегося)_____

Период самоизоляции _____ по _____ 2020г.

Гарантирую самостоятельное прохождение основной образовательной программы.

« _____ » _____ 2020г.

Подпись _____