### Директору школы МБОУ«СШ № 25»

Н.Ф.Белавиной

Ф.И.О. полностью родителей

 ( законных представителей)

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

телефон:

# заявление.

Прошу Вас освободить от занятий с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. ученика(цу) \_\_\_\_ класса (Ф.И.О обучающегося(ей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в связи (указать причину)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Ответственность за сохранность жизни и здоровья ребенка в указанный период, а так же освоение образовательной программы беру на себя.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заместитель директора по УР:

Классный руководитель: