Директору МБУ ДО ЦДТ

Н.Ф.Хацкевич

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

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

*(ФИО родителя, законного представителя)*

Заявление

Прошу допустить моего сына(дочь)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(ФИО ребенка, дата рождения*)

 обучающегося ТО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(название объединения*),

отсутствовавшего(ую) по семейным обстоятельствам на учебных занятиях с \_\_\_\_\_\_20\_\_ г. по \_\_\_\_\_\_20\_\_г., что составляет пять/менее пяти рабочих дней.

Сообщаю, что по имеющейся у меня информации контактов за время отсутствия моего ребенка на занятиях с больным(и) COVID-19 мой сын (дочь) не имел(ла), в настоящее время он (она) не болеет COVID-19 и не находится на карантине.

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_