

Директору

_____ (полное название общеобразовательной организации)

_____ (ФИО директора)

_____ (ФИО заявителя: родителя (законного представителя)
обучающегося)

_____ (контактный номер телефона)

Заявление

Я, _____ (Ф.И.О. родителя (законного представителя))

прошу освободить моего (мою) сына (дочь) _____ (ФИО обучающегося)

обучающегося (обучающуюся) _____ класса, _____ (полное название общеобразовательной организации)

от прохождения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования в 2019 году на основании заключения врачебно-консультационной комиссии от «___» _____ 2019 года № ____.

Копия заключения врачебно-консультационной комиссии прилагается.

Дата

Подпись