**ЗАЯВА БАТЬКІВ НА ВІДСУТНІСТЬ ДИТИНИ**

**(заяву писати від руки, особисто батьками або офіційними представником)**

**Директору Заболоттівської спеціальної школи Волинської обласної ради**

Головій О.Я.

П.І.Б. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Домашня адреса\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E – mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВА

 Прошу дозволити бути відсутній моїй дитині\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ учениці (учню) \_\_\_\_\_\_\_\_ класу на \_\_\_\_\_\_ днів з \_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_ у зв’язку з \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . До навчання приступимо \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Пропущений матеріал буде опрацьований самостійно та після повернення зданий вчителю.

За життя та здоров’я дитини несу персональну відповідальність.

Дата Підпис

**Примітка**: Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку ведення обліку дітей шкільного віку та учнів» у разі відсутності учнів, які не досягли повноліття, на навчальних заняттях протягом **10 робочих днів** підряд з невідомих або без поважних причин, навчальний заклад невідкладно повідомляє відповідному територіальному органу Національної поліції та службі у справах дітей дані таких учнів для реагування відповідно до законодавства. **Просимо не порушувати конституційне право дитини на ОСВІТУ!**