

Директору МБОУ СОШ №29

Хазовой Наталье Анатольевне

(Ф. И. О. директора)

от

(Ф. И. О. обучающегося, получившего основное общее образование)

_____,
проживающего(ей) по адресу _____

_____,
тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне возможность получения среднего общего образования с применением электронного обучения с использованием дистанционных образовательных технологий (Цифровые классы) обучения с _____ 2024 года.

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, локальными нормативными актами и документами МБОУ СОШ №29, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(а).

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)

С регистрацией, применением и использованием всех информационных систем, которые использует МБОУ СОШ № 29 при реализации образовательной программы среднего общего образования с применением электронного обучения с использованием дистанционных образовательных технологий (Цифровые классы) согласен(согласна).

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Директору МБОУ СОШ №29
(краткое наименование образовательной
организации)
Хазовой Наталье Анатольевне
(Ф. И. О. директора)
от _____
(Ф. И. О. родителя/законного представителя
обучающегося)

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить возможность моему сыну/дочери _____
_____,
учащегося (-ейся) _____ класса получать среднее общее образование с применением
электронного обучения с использованием дистанционных образовательных технологий (Цифровые классы)
обучения с _____ 2024 года.

(дата) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, локальными нормативными актами и документами МБОУ СОШ №29, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности в очно-заочной форме обучения, права и обязанности обучающихся, родителей ознакомлен(а).

В период организации обучения с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий беру на себя ответственность за жизнь и здоровье своего ребёнка.

Даю своё согласие:

на использование персональных данных, необходимых для регистрации на платформах дистанционного обучения: ФИО, адрес электронной почты (нужное подчеркнуть),

на взаимодействие педагогов с моим ребёнком через социальные сети и информационные системы, которые использует МБОУ СОШ № 29 при реализации образовательной программы среднего общего образования с применением электронного обучения с использованием дистанционных образовательных технологий (Цифровые классы)

(дата) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)