

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 среднего общего образования в 2019 году на основании заключения врачебно-консультационной комиссии от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2019 года № \_\_\_\_\_.

Копия заключения врачебно-консультационной комиссии прилагается.

Дата

Подпись