*Образец заявления родителя обучающегося, отнесенного к спецмедгруппе (СМГ)*

Директору

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

(наименование ОО)

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

(ФИО)

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

*(Ф.И.О. родителя)*

заявление

Прошу разрешить моему ребенку

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

*(фамилия, имя, отчество ребенка)*

ученику (це) \_\_\_\_\_\_ класса проходить программу спецмедгруппы по физической культуре на уроках физической культуры с \_\_\_\_\_ классом.

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

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