*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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_