Директору Лицея НИУ ВШЭ  
Д.Е. Фишбейну

Заявление

Прошу перевести моего сына / мою дочь (группа ) на дистанционный режим обучения в период с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г. в связи с .

Гарантирую, что в указанный период мой ребёнок не будет присутствовать на очных занятиях в Лицее НИУ ВШЭ.

Документы, подтверждающие диагноз, прилагаю (в случае медицинских причин).

Ответственность за жизнь и здоровье своего ребёнка в указанный период беру на себя.

Дата

Подпись