|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору муниципального общеобразовательного учреждения «Школа № 2 р.п. Новые Бурасы Новобурасского района Саратовской области имени Героя Советского Союза М.С.Бочкарева» Шведовой Елене Вячеславовне  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО полностью) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_проживающего (ей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

СОГЛАСИЕ

Я,

(указать фамилию, имя, отчество родителя (законного представителя) обучающегося

даю согласие на обучение моего ребенка обучающегося/обучающейся 5 класса

(указать фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии), дату рождения ребенка)

По федеральному государственному образовательному стандарту основного общего образования, утвержденному приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 31.05.2021 № 287) в 2022-2023 учебном году.

Подтверждаю, что ознакомлен/а с федеральными нормативными актами и документами МОУ «Школа №2 р.п. Новые Бурасы», регламентирующими образовательную деятельность школы, а также с моими правами и обязанностями.

Заявитель

(ФИО родителя (законного представителя) обучающегося полностью) (подпись)

Дата 20 .