Директору МБОУ МО ГК «ООШ № 14»

 С.А. Шевченко

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

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

 контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СОГЛАСИЕ

Я, Фамилия Имя Отчество, даю согласие на обучение моего ребенка Фамилии Имени Отчества, обучающегося \_\_\_класса, в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом начального общего образования, утвержденным приказом Минпросвещения России от 31.05.2021 № 286.

Подтверждаю, что ознакомлена с федеральными нормативными актами и документами МБОУ МО ГК «ООШ № 14», регламентирующими образовательную деятельность школы, а также с моими правами и обязанностями.

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / И.О. Фамилия/

 Директору МБОУ МО ГК «ООШ № 14»

 С.А. Шевченко

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

 (Ф.И.О. родителя/законного представителя)

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

 контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СОГЛАСИЕ

Я, Фамилия Имя Отчество, даю согласие на обучение моего ребенка Фамилии Имени Отчества, обучающегося \_\_\_\_ класса, в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом основного общего образования, утвержденным приказом Минпросвещения России от 31.05.2021 №287.

Подтверждаю, что ознакомлена с федеральными нормативными актами и документами МБОУ МО ГК «ООШ № 14», регламентирующими образовательную деятельность школы, а также с моими правами и обязанностями.

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / И.О. Фамилия/