Директору ЧОУ «ШКОЛА «ТАЛАНТ»

 И.Д.Мазурцова

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

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

 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 ЧОУ «ШКОЛА «ТАЛАНТ», регламентирующими образовательную деятельность школы, а также с моими правами и обязанностями.

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

 Директору ЧОУ «ШКОЛА «ТАЛАНТ»

 И.Д. Мазурцовой

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

 (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 СОШ с.Куяново, регламентирующими образовательную деятельность школы, а также с моими правами и обязанностями.

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