

Директору МАОУ «Центр образования № 159»

Семёновой Юлии Александровне

(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителей (законных представителей)
ребенка)

Адрес места жительства и (или) адрес места
пребывания обучающегося

Контактные телефоны родителей (законных
представителей) обучающегося

дом.тел. _____

моб.тел. _____

рабочий тел. _____

адрес(а) электронной почты _____

СОГЛАСИЕ

Я, _____, даю согласие на
(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя))
обучение моего ребёнка, _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) обучающегося)

_____ года рождения, обучающего (ей)ся _____ класса,
(дата рождения ребенка),

в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом начального общего образования,
утвержденным приказом Минпросвещения от 31.05.2021 № 286.

(дата)

(подпись)

(расшифровка)

Подтверждаю, что ознакомлена с федеральными нормативными актами и документами
МАОУ «Центр образования № 159», регламентирующими образовательную деятельность
школы, а также с моими правами и обязанностями.

(дата)

(подпись)

(расшифровка)