|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору МБОУ СОШ  им.Героя Социалистического Труда С.Кокаева с.Хумалаг  Битиевой Эльвире Захаровне  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  контактный телефон: 8 (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**СОГЛАСИЕ**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю согласие на обучение моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, учащегося 1-го класса, в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом начального общего образования, утвержденным приказом Минпросвещения от 31.05.2021 № 286.

Подтверждаю, что ознакомлена с федеральными нормативными актами и документами МБОУ СОШ им.Героя Социалистического Труда С.Кокаева с.Хумалаг, регламентирующими образовательную деятельность школы, а также с моими правами и обязанностями.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_202\_г. |  | Э.З.Битиева |