|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение  к Положению об организации и проведении всероссийских проверочных работ в МБОУ СОШ № 66 г. Пензы имени Виктора Александровича Стукалова |

СОГЛАСИЕ

родителей (законных представителей) на участие детей с ОВЗ

во всероссийских проверочных работах

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО родителя / законного представителя)

как законный представитель даю согласие на участие моего ребёнка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ФИО обучающегося)

обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_ класса МБОУ СОШ № 66 г. Пензы имени Виктора Александровича Стукалова во всероссийских проверочных работах.

Я ознакомлен(а) с целью проведения ВПР, с условиями выполнения, продолжительностью работы.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

В случае получения положительной отметки по итогам выполнения ВПР прошу выставить отметку в журнал по предмету с пометкой «ВПР»

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_