|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Директору МБОУ «Килинчинская СОШ имени Героя России Азаматат Тасимова» с.Килинчи |
|  |  | (должность руководителя образовательной организации) |
|  |  | Шакировой Р.Х. |
|  |  | (Ф. И. О. руководителя) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Я, |  |
|  | (Ф. И. О. родителя, законного представителя) |
| дата рождения: |  |  | паспорт РФ  |
|  | (число, месяц, год) |  | (наименование документа, удостоверяющего личность, его серия и номер) |
| выдан | ОУФМС  |
|  | (дата выдачи и орган, выдавший документ) |
| зарегистрирован по адресу |  |
|  |  |
| являясь законным представителем |   |  |
|  | (Ф. И. О. ребенка, год рождения) |
| даю свое согласие на участие моего \_\_\_\_\_\_\_\_ в деятельности школьной службы примирения. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| «02» | сентября | 2023 | года |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | (подпись) |  | (Ф. И. О. родителя/законного представителя) |