Директору МАОУ СОШ № 24 И.Н. Кукушкиной

, (Фамилия Имя Отчество (при наличии) родителя (законного представителя)

Согласие

Я,(Фамилия Имя Отчество (при наличии	и) родителя (законного представителя)
даю свое согласие на прохождение тестирования освоения образовательных программ начальногобщего образования иностранных граждан и лиц	го общего, основного общего и среднего
——— (Фамилия Имя Отчество (при наличии)	(Дата рождения ребенка)
поступающего в() класс МАОУ СОШ № 24
<u>Подпись</u> / (Родителя (законного представителя)	Подпись / (Родителя (законного представителя) «