

Директору МАОУ СОШ №9

Т. Е. Калашниковой

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
ФИО родителя (законного представителя)

адрес проживания

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
контактный телефон

### СОГЛАСИЕ/ОТКАЗ

родителей (законных представителей) на участие детей  
с ОВЗ во Всероссийских проверочных работах (ВПр)

Я, \_\_\_\_\_,

ФИО родителя (законного представителя)

родитель (законный представитель) \_\_\_\_\_

ФИО обучающегося

\_\_\_\_\_

обучающегося \_\_\_\_\_ класса МАОУ СОШ №9, даю своё согласие /  
несогласие на участие своего сына/дочери во Всероссийских проверочных  
(ненужное зачеркнуть)

работах в 2024-2025 учебном году.

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

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

Дата:

Подпись \_\_\_\_\_ Расшифровка подписи \_\_\_\_\_