|  |  |
| --- | --- |
| Форма 5 | УТВЕРЖДЕНАприказом министерства образования Ярославской областиот № |

**СОГЛАСИЕ**

**родителя (законного представителя) несовершеннолетнего на выполнение химического эксперимента на экзамене по химии в форме ОГЭ**

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

*ФИО родителя (законного представителя)*

являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*ФИО ребенка, дата рождения*

обучающегося (-ейся) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса/группы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*наименование образовательной организации*

Я уведомлен, что на ОГЭ по учебному предмету «Химия» предусмотрено выполнение химического эксперимента, за успешное выполнение которого обучающийся может получить 5 первичных баллов.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Настоящим подтверждаю, что мой ребенок не имеет медицинских противопоказаний, связанных с использованием химических веществ, необходимых для проведения химического эксперимента на экзамене по химии ГИА-9 в форме ОГЭ. Аллергической реакции на химические вещества ранее не возникало. |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |
|  |  |  | Настоящим **даю** согласие на выполнение моим ребенком химического эксперимента на экзамене по химии в форме ОГЭ. |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Настоящим **не даю** согласие на выполнение моим ребенком химического эксперимента на экзамене по химии в форме ОГЭ. |
|  |

 «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *подпись ФИО*