МБОУ Верхнеднепровская СОШ№2

Согласие родителей на участие в работе школьной службы медиации

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю согласие моему сыну/дочери ученику/це\_\_\_\_\_\_\_\_\_класса на участие в работе школьной службы медиации.

Родитель/ законный представитель /