

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

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. родителя, законного представителя)

являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

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

\_\_\_\_\_ (наименование образовательной организации)

настоящим подтверждаю, что мой ребенок не имеет медицинских противопоказаний, связанных с использованием химических веществ, необходимого 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

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)