|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение № 4  к приказу от\_\_31.10.2024\_\_ № \_\_1968\_\_  В оргкомитет муниципального этапа  всероссийской олимпиады школьников  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. родителя, законного представителя)  учащегося \_\_\_\_класса  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (полное название образовательного учреждения)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество учащегося)  **заявление**  Подтверждаю свое согласие на участие моего сына (подопечного)/ моей дочери (подопечной) в муниципальном этапе всероссийской олимпиады школьников в 2024-2025 учебном году по следующим предметам: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  С Порядком проведения всероссийской олимпиады школьников, утвержденным приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 27 ноября 2020 года № 678 Организационно-технологической моделью проведения муниципального этапа всероссийской олимпиады школьников по общеобразовательным предметам в 2024/2025 учебном году в Мурманской области и Требованиями к проведению муниципального этапа всероссийской олимпиады школьников по общеобразовательным предметам в 2024/2025 учебном году в Мурманской области, утвержденными приказом Министерства образования и науки Мурманской области от 31.10.2024 № 1661  «Об организации муниципального этапа всероссийской олимпиады школьников по общеобразовательным программам в2024/2025 учебном году в Мурманской области» ознакомлен(а).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дополнительно сообщаю, что мой ребенок имеет / не имеет ограничений по состоянию здоровья и/или инвалидности.  *В случае наличия ограничений по состоянию здоровья и/или инвалидности указать, в каких видах помощи для участия в олимпиаде нуждается ребенок.*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
|  |  |

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись