

Руководителю общеобразовательной
организации

от _____

РАСПИСКА

Я, _____, являюсь родителем

(Ф.И.О. родителя, законного представителя)

(законным представителем) _____,

_____ обучающегося 9 класса

(№ документа удостоверяющего личность участника ОГЭ)

_____ (наименование общеобразовательной организации)

настоящим подтверждаю, что мой ребенок не имеет медицинских противопоказаний, связанных с использованием химических веществ, перечисленных в типовом перечне минимального набора реактивов, необходимого для проведения химического эксперимента на экзамене по химии и может принимать участие в выполнении задания № 24. Аллергических реакций на химические вещества ранее не возникало.

« _____ » _____ 20 _____ г.

(подпись)

_____ *(Ф.И.О.)*