

**Служба школьной медиации МОУ «СОШ «Лесновский ЦО»**

**Согласие на проведение процедуры медиации**

Я, \_\_\_\_\_,

(ФИО)

являясь законным представителем несовершеннолетнего ребенка

\_\_\_\_\_

(ФИО ребенка)

\_\_\_\_\_ года рождения, обучающегося \_\_\_\_\_ класса

настоящим даю согласие на проведение процедуры медиации в целях урегулирования конфликта, возникшего между

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ .

В соответствии с действующим законодательством с правилами проведения примирительной процедуры, правами и обязанностями законного представителя ознакомлен(а).

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

подпись

расшифровка