

Директору Частного профессионального  
образовательного учреждения «Учебный  
спортивно-технический Центр города Брянска»  
Котлярову М.В.

от \_\_\_\_\_  
дата рождения \_\_\_\_\_  
Адрес : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**СОГЛАСИЕ**  
**на обучение в выходные дни**

г. Брянск

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О.)

проживающий (ая) по адресу

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

настоящим даю свое согласие на обучение в режиме удаленного доступа, включая и выходные дни по программе образовательной программе профессиональной подготовки водителей транспортных средств категории «\_\_» .

и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

Данное согласие действует с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ )

(Подпись лица, давшего согласие)

(Ф.И.О.)