Приложение №2

Директору МОБУ СОШ
«Бугровский центр образования №2»
А.А. Панкревой

От _____

_____
ф.и.о. наставника / наставляемого

Согласие педагога на участие в реализации Программы наставничества

Я _____, _____

(ф. и. о) **(должность)**

дошкольного отделения МОБУ СОШ «Бугровский центр образования №2» п. Бугры, даю своё согласие на участие в реализации Программы наставничества «Ступеньки роста» в качестве «Наставника» и возложением на меня дополнительных обязанностей, связанных с наставнической деятельностью.

С Положением о наставничестве в ДО МОБУ СОШ «Бугровский центр образования №2 ознакомлен(а).

Дата:

« »_____ 20___г. _____ _____

(подпись) (расшифровка подписи)