

**МОУ ДО Центр анимационного творчества «Перспектива»  
150040, г. Ярославль, ул. Некрасова, д. 64/56. Телефон – (8-4852) 73-80-91**

---

---

*согласие наставляемого на закрепление за ним наставника*

Я \_\_\_\_\_,  
(Фамилия, имя, отчество, должность)

даю свое согласие на закрепление за мной в качестве наставника  
с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество, должность наставника)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(дата составления согласия)

\_\_\_\_\_  
(подпись наставляемого)

**МОУ ДО Центр анимационного творчества «Перспектива»  
150040, г. Ярославль, ул. Некрасова, д. 64/56. Телефон – (8-4852) 73-80-91**

---

---

*согласие наставника на закрепление за ним наставляемого*

Я \_\_\_\_\_,  
(Фамилия, имя, отчество, должность)

даю свое согласие на закрепление меня наставником над

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество, должность наставляемого)

с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(дата составления согласия)

\_\_\_\_\_  
(подпись наставника)