Директору

ГБОУ ЦДО «Малая академия наук»

Пасеин С.Н

адрес

|  |
| --- |
| ФИО |
|  |
|  |
|  |
|  |
| телефон |

**Заявление**

 Прошу Вас зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, учащегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер сертификата дополнительного образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на интенсивную образовательную программу Центра по выявлению и поддержки одаренных детей города Севастополя «Альтаир» ГБОУ ЦДО «Малая академия наук» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , которая будет проходить с 21 по 30 ноября 2022 года на базе ДОЛ «Ласпи».

направление смены

школа, класс

дата, год рожд.

ФИО полностью

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

дата

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

подпись расшифровка

К заявлению прилагаю (нужное подчеркнуть):

- копию паспорта / свидетельства о рождении ребенка;

- копию паспорта родителя / законного представителя;

- справку из школы / справку о прописке / номер сертификата ПФДО;

- грамоты и сертификаты \_\_\_\_ листов.