|  |
| --- |
| **Руководителю Лицея для одаренных детей****ГБОУ «ДАТ «Солнечный город» Т.Б. Джаппуевой** **родителя (законного представителя)**  |
|  |
|  |
|  |
| *(ФИО заявителя полностью)* **проживающего по адресу:** |
|  |
|  |
| **Телефон:** |
| **E-mail:** |
|  |

**з а я в л е н и е**

 Прошу допустить мою дочь/моего сына

*(Фамилия, имя, отчество участника индивидуального отбора)*

*(Дата рождения, место рождения)*

обучающегося класса школы

 *(Наименование учебного заведения, в котором обучается в настоящее время)*

к участию в дополнительном индивидуальном отборе в **7 класс** **Лицея для одаренных детей ГБОУ «ДАТ «Солнечный город» Минпросвещения КБР**,

и разрешить сдавать экзамены по следующим предметам: математика, русский язык

С Положением о порядке приема на обучение по образовательным программам основного общего, среднего общего и дополнительного образования в Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение «Детская академия творчества «Солнечный город» Министерства просвещения, науки и по делам молодежи Кабардино-Балкарской Республики **ознакомлен (а).**

Даю согласие на обработку персональных данных моих и моего ребенка при условии соблюдения в законном порядке их сохранности.

 *дата* *подпись родителя расшифровка подписи*