

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 индивидуальном отборе в **6** класс Лицея для одаренных детей ГБОУ «ДАТ «Солнечный город»,

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 образования, 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