

Приложение № 1
к Положению о Центре цифрового
образования детей «IT-куб» в городском
округе «город Каспийск»

от _____

_____ (ФИО родителя полностью (законного представителя))

проживающего (ей) по адресу: _____

контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня (моего сына (дочь) _____,
_____ года рождения, в «IT-куб» на базе МБОУ «Каспийская гимназия №11».

Мать

(ФИО)

Место работы, телефон: _____

Отец

(ФИО)

Место работы, телефон: _____

С лицензией, уставом общеобразовательного учреждения и локальными актами
ознакомлен(а).

(дата)

Я,

(подпись)

(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) несовершеннолетнего, достигшего возраста 14 лет)

даю свое согласие на зачисление в IT-куб школы моего сына (дочери)

(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего, достигшего возраста 14 лет)

(Дата)

(Подпись)