

В региональный Центр выявления, поддержки и развития способностей и талантов у детей и молодежи Московской области (в структуре автономной _____ некоммерческой общеобразовательной организации «Областная гимназия им. Е.М. Примакова»)

Директору АНОО
«Областная гимназия им. Е.М. Примакова»
М.О. Майсурадзе

от родителя (законного представителя) ребенка

_____,
проживающего(ей) по адресу: _____

адрес регистрации: _____

телефон: _____

эл. почта: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о зачислении ребенка на интенсивную профильную образовательную программу регионального Центра выявления, поддержки и развития способностей и талантов у детей и молодежи Московской области (по направлению «Наука»)

(Ф.И.О. полностью)
(полное название образовательной организации)

Я, _____,

прошу зачислить _____

обучающегося (обучающуюся) ____ класса _____

на интенсивную профильную образовательную программу по направлению «Наука» (Медицина) для обучения на площадке проведения — АНОО «Областная гимназия им. Е.М. Примакова» с 14 ноября по 23 ноября 2024 года.

Обязуюсь довести до сведения своего ребенка, что выполнение Правил внутреннего распорядка лиц, зачисленных на программу регионального Центра выявления, поддержки и развития способностей и талантов у детей и молодежи Московской области (в структуре автономной некоммерческой

общеобразовательной организации «Областная гимназия им. Е.М. Примакова») (далее - Центр) обязательно.

Дополнительная информация о ребенке:

1. Ребенку нельзя применять следующие лекарственные препараты:

2. Ребенку нельзя употреблять в пищу следующие продукты питания:

3. Какие есть противопоказания для занятий спортом:

4. Другие пожелания (и/или необходимая информация): _____

Электронный адрес и телефоны для срочной связи: _____

С Правилами внутреннего распорядка лиц, зачисленных на программу Центра ознакомлен. Гарантирую их выполнение и неукоснительное соблюдение моим ребенком.

_____ 2024 г. _____

подпись родителя (законного представителя)

расшифровка подписи (фамилия имя отчество полностью)