

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» (Космические технологии) для обучения на площадке проведения — АНОО «Областная гимназия им. Е.М. Примакова» с 26 ноября по 05 декабря 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)