*Приложение*

Допустить

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_Т.В. Лендова

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025г.

Директору

МБОУ г. Астрахани «Гимназия №4»

Т.В. Лендовой

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество родителя)*

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу допустить меня к участию в индивидуальном отборе для поступления

в 10 класс МБОУ г. Астрахани «Гимназия №4» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_профиля

(*указать профиль*)

обучения.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

ФИО