*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