Приложение

Допустить

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024г.

Директору

МБОУ г. Астрахани «Гимназия №4»

Т.В. Лендовой

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

*(фамилия, имя, отчество)*

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу допустить меня к участию в индивидуальном отборе для поступления в 10 класс МБОУ г. Астрахани «Гимназия №4» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*указать профиль*)

профиля обучения.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

ФИО