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