Директору государственного бюджетного общеобразовательного учреждения лицей № 366 Московского района Санкт-Петербурга "Физико-математический лицей".
Цветковой Татьяне Кузьминичне
(Ф.И.О. директора)

от родителя (законного представителя)

Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Место регистрации:
Город _____
Район _____
Улица_____
Дом_____корп._____кв._____
Дом. телефон_____
Моб. телефон_____
e-mail: _____
Паспорт серия_____№ _____
выдан_____

З А Я В Л Е Н И Е
родителей/законных представителей/обучающегося, достигшего возраста 14 лет о приеме в центр цифрового образования детей «IT-куб» ФМЛ № 366 по адресу: Фрунзе ул., д. 12

Прошу зачислить меня (моего сына, дочь)_____
(фамилия, имя, отчество, дата рождения)
_____

в центр цифрового образования детей IT-куб Государственного бюджетного общеобразовательного учреждения средней общеобразовательной школы № 619 Калининского района Санкт-Петербурга по направлению и возрасту (☑):

- ☐ Программирование роботов
- ☐ Алгоритмика и логика
- ☐ Разработка VR/AR-приложений
- ☐ Мобильная разработка
- ☐ Системное администрирование
- ☐ Программирование на Python

Дополнительно сообщаю:
Образовательная организация, которую посещает обучающийся: _____Класс:_____

Контактный телефон обучающегося: _____

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, уставом Государственного бюджетное общеобразовательного учреждения лицей № 366 Московского района Санкт-Петербурга "Физико-математический лицей", с правилами внутреннего распорядка обучающихся, образовательными программами ознакомлен(а).

_____ «_____»_____202 года
(подпись)

Я _____
(фамилия, имя, отчество, родителя/законного представителя/ несовершеннолетнего, достигшего возраста 14 лет)

даю свое согласие на зачисление в центр цифрового образования детей «IT-куб» Государственного бюджетного общеобразовательного учреждения лицей № 366 Московского района Санкт-Петербурга "Физико-математический лицей". моего сына (дочери)

_____
(фамилия, имя, отчество, несовершеннолетнего, достигшего возраста 14 лет)

_____ «_____»_____202 года
(подпись)

В случае ухудшения эпидемической обстановки в регионе
я _____
(фамилия, имя, отчество, родителя/законного представителя/ несовершеннолетнего, достигшего возраста 14 лет)
даю свое согласие на перевод воспитанника центра цифрового образования детей «IT-куб» на обучение с применением дистанционных образовательных технологий.

_____ «_____»_____202 года
(подпись)