

Директору ГБОУ ДО РА РЕМШ

Беджановой С.Р.

от родителя (законного представителя)

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Место регистрации:

Город \_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_

Дом \_\_\_\_\_ корпус \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

Моб. тел. \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

Выдан \_\_\_\_\_

### З А Я В Л Е Н И Е

родителей (законных представителей) обучающегося о приеме в Центр цифрового образования «IT-куб» государственной бюджетной организации дополнительного образования Республики Адыгея «Республиканская естественно-математическая школа»

Прошу зачислить моего(ю) сына (дочь)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество, дата рождения)

в Центр цифрового образования «IT-куб» государственной бюджетной организации дополнительного образования Республики Адыгея «Республиканская естественно-математическая школа» по направлению (возрасту):

- Программирование на языке Python (с 12 лет)
- Мобильная разработка (с 14 лет)
- Программирование роботов (с 12 лет)
- Системное администрирование (с 14 лет)
- Разработка виртуальной и дополненной реальности (с 15 лет)
- Кибергигиена и работа с большими данными (с 15 лет)
- Основы алгоритмики и логики (с 11 лет)
- 3D-моделирование (с 12 лет)

Дополнительно сообщаю:

Образовательная организация, которую посещает обучающийся:

\_\_\_\_\_ Класс/группа \_\_\_\_\_

Контактный телефон обучающегося: \_\_\_\_\_

С лицензией Учреждения на осуществление образовательной деятельности, с правилами внутреннего распорядка обучающихся, образовательными программами ознакомлен(а). В случае ухудшения эпидемической обстановки в регионе даю свое согласие на перевод обучающегося Центра на обучение с применением дистанционных образовательных технологий.

\_\_\_\_\_ (подпись)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_