

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 13 лет)
 - Программирование на языке Python 2 год обучения
 - Анализ данных (с 14 лет)
- Мобильная разработка (с 14 лет)
 - Мобильная разработка 2 год обучения
- 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)
 - 3D-моделирование 2 год обучения

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__