

Организаторам  
Практической конференции  
по медицине для школьников 9-11  
классов МИ СВФУ

Заявление

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

законный представитель \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка)

учащегося/учащейся \_\_\_\_\_ класса \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование образовательной организации)

Я даю добровольное согласие на участие моего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка)

учащегося/учащейся \_\_\_\_\_ класса \_\_\_\_\_

к участию в Практической конференции по медицине для школьников 9-11 классов МИ СВФУ в период ограничения учебного и воспитательного процесса в г.Якутске

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019г.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) / (Ф.И.О.)