

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.)