

Директору
Українського фізико-математичного ліцею
Київського національного університету
імені Тараса Шевченка
Салівону Георгію Івановичу

_____ (П.І.Б. особи, яка заповнила заяву)

Домашня адреса:

Індекс _____ Область _____
Район _____
Місто (смт, село) _____
Вулиця _____
Будинок № _____ квартира _____
Контактний телефон _____

ЗАЯВА

Прошу Вас дозволити моєму синові (моїй доньці)

_____ учня (учениці)

_____ (назва школи)

взяти участь у вступних випробуваннях до ліцею до _____ класу

Досягнення _____

Вибраний предмет для проходження співбесіди

_____ (за наявності двох чи більше дипломів)

Я, _____

_____ (П.І.Б. особи, яка заповнила заяву)

Відповідно до п.6 ст.6 та п.1.1. ст. 11 Закону України «Про захист персональних даних» надаю згоду та дозвіл Українському фізико-математичному ліцею Київського національного університету імені Тараса Шевченка на обробку особистих персональних даних мого сина (доньки)

_____ (П.І.Б. абітурієнта)

« _____ » _____ 20__ р.

_____ (підпис)

_____ (ініціали, прізвище)