

Руководителю Центра по работе с
одаренными детьми Калининой Г.А.

Ф.И.О. родителя (законного представителя)
Дом. адрес: _____
Тел.: _____

заявление.

Я,,
даю согласие на участие моего(ей) сына (дочери)
.....в диагностических тестированиях и
психологических занятиях, организуемых психологом на учебно-
тренировочных курсах в Центре на период обучения с 14 июня 2016
года по 18 июня 2016 года.

Дата

Подпись