

Голові оргкомітету Конкурсу-виставки  
«Science Skills Booster SUITT 2024»

\_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по батькові матері / батька / опікуна)

\_\_\_\_\_

(контактний телефон матері / батька / опікуна)

**ЗАЯВА**

Даю згоду на участь мого сина/моєї доньки \_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по батькові дитини)

\_\_\_\_\_, учня/учениці \_\_\_\_\_ класу  
у Конкурсі-виставці науково-технічної творчості молоді «Science Skills Booster  
SUITT 2024», якій відбудеться 18 травня 2024 року з 10:00 до 12:00 год. у  
Державному університеті інтелектуальних технологій і зв'язку за адресою:  
м. Одеса, вул. Кузнечна, 1, за умови дотримання у місці проведення Конкурсу-  
виставки заходів безпеки під час воєнного стану в Україні.

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 р.

\_\_\_\_\_

(особистий підпис)

\_\_\_\_\_

( П.І.Б. матері / батька / опікуна)