

Голові оргкомітету Конкурсу-виставки
«Science Skills Booster SUITT 2025»

(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 2025», якій відбудеться 17 травня 2025 року з 10:00 до 14:00 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 « ____ » _____ 2025 р.

(особистий підпис)

(П.І.Б. матері / батька / опікуна)