

Директору Департаменту освіти і науки
виконавчого органу Київської міської ради
(Київської міської державної адміністрації)

ПІБ

Шановна (ий) _____ !

Управління освіти _____
(назва району)
районної в м. Києві державної адміністрації просить Вашого дозволу на
проведення дослідно-експериментальної роботи регіонального
(всеукраїнського) рівня в _____

(назва закладу)

за темою: « _____ ».

Термін проведення експерименту _____ .

Науковий керівник _____ .

Згода батьків наявна.

З повагою,
начальник

(підпис)

ПІБ

ПІБ виконавця
тел.: