

ЗАЯВКА
на участь у Всеукраїнському відборі учасників Міжнародної молодіжної
олімпіади з астрономії та астрофізики ІОАА-Jr (International Olympiad on
Astronomy and Astrophysics for Juniors) у 2025 році

I. Заклад освіти учасника	
Повна назва	
Поштова адреса	
Контактний телефон	
Електронна пошта	
II. Учасник	
ПІБ	
Прізвище та ім'я учасника латинськими літерами, як в закордонному паспорті*	
Дата народження (<i>день, місяць, рік</i>)	
Термін дії закордонного паспорта учасника (<i>день, місяць, рік</i>)	
Контактний телефон учасника	
Контактний телефон одного з батьків, хто підписує заявку	

Батько/мати

_____ (підпис)

_____ (ПІБ)

Дата заповнення заявки: _____

* Написання імені та прізвища латинськими літерами здійснюється відповідно до написання в закордонному паспорті