Заполняется собственноручно

Департамент образования Томской области

У Д О С Т О В Е Р Е Н И Е №
общественного наблюдателя

_____
фамилия

_____
имя

_____
отчество (при наличии)

Документ, удостоверяющий личность: _____ серия _____№ _____
выдан _____ код _____
(наименование органа, учреждения)

Дата выдачи «_____»_____ _____г

Площадки проведения ВсОШ:

_____ с «___»_____20__ по «____»_____20___
(площадка проведения ВсОШ) (указать даты)

_____ с «___»_____20__ по «____»_____20___
(площадка проведения ВсОШ) (указать даты)

_____ с «___»_____20__ по «____»_____20___
(площадка проведения ВсОШ) (указать даты)

_____ с «___»_____20__ по «____»_____20___
(площадка проведения ВсОШ) (указать даты)

_____ с «___»_____20__ по «____»_____20___
(площадка проведения ВсОШ) (указать даты)

_____ с «___»_____20__ по «____»_____20___
(площадка проведения ВсОШ) (указать даты)

_____ с «___»_____20__ по «____»_____20___
(площадка проведения ВсОШ) (указать даты)

_____ с «___»_____20__ по «____»_____20___
(площадка проведения ВсОШ) (указать даты)

_____ с «___»_____20__ по «____»_____20___
(площадка проведения ВсОШ) (указать даты)

Дата выдачи: «_____»_____20____

Начальник департамента Ю.В. Калинюк

Удостоверение действительно только при предъявлении документа, удостоверяющего личности