Для участника

ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ

**Всероссийская олимпиада школьников**

**муниципальный этап**

**2024-2025 учебный год**

*\_\_\_\_АСТРОНОМИИ\_\_\_\_\_\_\_*

*(название предмета)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_* **класс**

**Код /шифр участника**

**Дата** \_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.\_20\_\_\_ г.

*(полные фамилия, имя, отчество участника)*

*(класс, в котором обучается)*

*(сокращенное наименование общеобразовательной организации)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Документ, удостоверяющий личность**

*(заполняется информация в соответствии с имеющимся документом)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Паспорт** | |  | **Свидетельство о рождении** | |
| **Серия:** | **Номер:** |  | **Серия:** | **Номер:** |

**Информация об особенностях здоровья участника олимпиады**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Да / Нет |  |  | Да / Нет |
| **Инвалид** |  |  | **Учащийся с ОВЗ** |  |

ВТОРОЙ ЛИСТ

**Код /шифр участника**

БЛАНК ЗАДАНИЙ

муниципального этапа всероссийской олимпиады школьников

по \_\_Астрономии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(предмет)

2024/2025 учебный год

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класс

**Общее время выполнения работы – 2 часа.**

**Задание 1.**

*(фактически набранное количество баллов)*

**Максимальное количество баллов – 8 баллов.**

**Задание 2.**

*(фактически набранное количество баллов)*

**Максимальное количество баллов – 8 баллов.**

**Задание 3.**

*(фактически набранное количество баллов)*

**Максимальное количество баллов – 8 баллов.**

**Задание 4.**

*(фактически набранное количество баллов)*

**Максимальное количество баллов – 8 баллов.**

***Член жюри :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***(подписи)***

(тексты заданий и необходимые данные прилагаются на отдельных листах)