

Директору МБОУ Одинцовской СОШ №1
Романовской О.В.

от _____

(ФИО заявителя)

проживающего(й) по адресу _____

(адрес заявителя)

тел. _____

(номер телефона заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас включить _____,
моего сына / дочь, обучающегося / обучающуюся (нужное подчеркнуть)
_____ класса _____

(наименование образовательной организации)

в список участников диагностических процедур, проводимых в рамках
формирования классов проекта «Математические классы Подмосковья» на
2025-2026 учебный год.

С Положением о классах с углубленным изучением отдельных
(математических) учебных предметов «Математические классы
Подмосковья» и порядком проведения диагностических процедур
ознакомлен (а).

_____ (подпись, ФИО)

_____ (дата)