

Директору
МБОУ Успенской СОШ
Куряевой Н.Н

от

_____ (ФИО заявителя)

проживающего(й) по адресу

_____ (адрес заявителя)

тел.

_____ (номер телефона заявителя)

Прошу Вас включить _____, моего сына / дочь, обучающегося / обучающуюся (нужное подчеркнуть) _____ класса Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение Успенская средняя общеобразовательная школа 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)