

Директору
МБОУ Одинцовской СОШ №8

от _____
(ФИО заявителя)

проживающего(й) по адресу _____

(адрес заявителя)

тел. _____
(номер телефона заявителя)

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