

Директору МБОУ «Гимназия №17»

от _____

(ФИО заявителя)

проживающего(й) по адресу _____

_____ (адрес заявителя)

тел. _____

(номер телефона заявителя)

Прошу Вас включить _____, моего сына / дочь, обучающегося / обучающуюся (нужное подчеркнуть) _____ класса МБОУ «Гимназия №17» 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)