

Директору МБОУ "Средняя общеобразовательная  
школа №11"  
Вареновой В.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 МБОУ  
"Средняя общеобразовательная школа №11" 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)