

Директору  
МБОУ Школа «КвантУм»

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)