

Директору  
МБОУ ОЦ «ФЛАГМАН»  
Полякову А.В.

от \_\_\_\_\_,  
*ФИО родителей (законных представителей)*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *адрес*

\_\_\_\_\_ *телефон, e-mail*

### **Заявление**

Прошу принять заявку на отборочное тестирование для зачисления в математический класс (в рамках реализации регионального проекта «Математические классы Подмосковья») моего ребенка

\_\_\_\_\_ (ФИО ребенка)

\_\_\_\_\_ (дата рождения)

обучающегося в 2023-2024 учебном году в \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование общеобразовательной организации)

Даю согласие на обработку персональных данных для прохождения отборочного тестирования.

\_\_\_\_\_ /  
число

\_\_\_\_\_ /  
подпись

\_\_\_\_\_ /  
расшифровка