

Директору МБОУ Кубинская СОШ № 2  
О.В.Даниловой

от

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)  
\_\_\_\_\_

место регистрации \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить моего сына (мою дочь) \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_, «\_\_» \_\_\_\_\_ года рождения,

обучающегося (уюся) \_\_\_\_\_ класса  
(класс с литерой)

МБОУ Кубинская СОШ № 2  
(образовательная организация)

к участию в индивидуальном отборе для зачисления в **5** класс для получения основного общего образования с углубленным изучением математики.

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ подпись

**Я,** \_\_\_\_\_

Ф.И.О. полностью

*ознакомлен(а) с Положением о классах с углубленным изучением отдельных (математических) учебных предметов «Математические классы Подмосковья» (документы размещены на официальном сайте МБОУ Кубинская СОШ № 2).*

\_\_\_\_\_ подпись

**Я,** \_\_\_\_\_

Ф.И.О. полностью

*даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.*

\_\_\_\_\_ подпись

**Я,** \_\_\_\_\_

Ф.И.О. полностью

*даю согласие на размещение результатов индивидуального отбора на официальном сайте МБОУ Кубинская СОШ № 2*

\_\_\_\_\_ подпись