

Директору муниципального бюджетного
общеобразовательного учреждения
средней общеобразовательной школы
с углубленным изучением английского
языка №1 города Ставрополя
Шатской Ирине Николаевне

_____,
(Ф.И.О. родителя\законного представителя)

(контактный номер телефона)

(Ф.И.О. ребенка)

заявление.

Я, _____
(Ф.И.О. родителя, законного представителя)

прошу Вас разрешить моему сыну (дочери)

(ФИО ребёнка)

(дата и место рождения ребенка)

принять участие в индивидуальном отборе для получения среднего общего
образования в профильном _____
классе.

С Положением о профильных классах и классах с углубленным изучением
предметов МБОУ СОШ № 1 г. Ставрополя и об организации
индивидуального отбора при приеме в МБОУ СОШ № 1 г. Ставрополя
для получения среднего общего образования для профильного обучения
ознакомлен(а).

С обработкой персональных данных согласен _____ / _____ /
Подпись Расшифровка подписи

Дата _____

Подпись _____ / _____ /
Подпись Расшифровка подписи