Директору ГБОУ Школа № 1517

М.М. Швецову

родителя / законного представителя

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление.

Прошу провести для моей (моего) дочери (сына), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ФИО ребёнка полностью

заканчивающей(-его) в 2024-2025 учебном году \_\_\_\_-й класс ГБОУ Школа № \_\_\_\_\_\_\_, независимую диагностическую работу **по английскому языку** для зачисления в \_\_\_\_\_\_\_ класс с обучением по программе уровня основного общего образования (5 - 9) с углубленным изучением отдельных предметов с расширенным курсом английского языка.

|  |  |
| --- | --- |
| С графиком и порядком проведения диагностических работ ознакомлен(-а)  |  |
| *(подпись и расшифровка)* |
|  |
| С Положением о зачислении на уровень основного общего образования (5-9 классы) в ГБОУ Школа № 1517 ознакомлен(-а) |  |
|  | *(подпись и расшифровка)* |
| Я уведомлен(-а) об однократном участии в диагностической работе в текущем учебном году. |  |
|  | *(подпись и расшифровка)* |
| Я уведомлен(-а) о том, что по результатам диагностической работы подача апелляции не предусмотрена. |  |
|  | *(подпись и расшифровка)* |
|  |  |

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 г.