|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору Муниципалього бюджетного общеобразовательного учреждения  «Средняя общеобразовательная школа №  1 им.Героя Советского Союза П.В.Масленникова ст.Архонская»  Чернуцкой Н.А.  (*ФИО родителя (законного представителя*)  Телефон заявителя: |

# Заявление

**на обучение в класс профильного обучения**

Прошу принять моего ребенка (сына,

дочь)

*(указать фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии), дата рождения,*

в класс профильного обучения \_ .

Перечень отдельных учебных предметов для изучения на профильном уровне

\_

*(указать отдельные учебные предметы для изучения на профильном уровне)*

Форма обучения: очная

.

Заявитель /

(ФИО заявителя/представителя заявителя полностью) (подпись)

Дата 20 .