

Директору
МБОУ СОШ № 5 им. Героя
России Клещенко В.П.
Ворониной Е.В.
Родителя (законного представителя),

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Место регистрации:
Город _____

Улица _____

Дом _____ кор. _____ кв. _____

Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь)

(фамилия, имя, отчество)

На элективные курсы по предметам:

Ознакомлен(а) с тем, что элективные курсы являются частью учебного плана, выбираются на 10 и 11 класс, обязательны для посещения в период обучения в 10 и 11 классах, оценка за элективный курс вносится в аттестат о среднем общем образовании.

Дата

Подпись