Директору МКОУ «Куйбышевская СОШ»

Розбаху Николаю Юрьевичу

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО родителя (законного представителя)

проживающего по адресу:

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

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

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

контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу разрешить моему ребёнку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО ребёнка

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.р., учащемуся \_\_\_\_\_\_ класса МКОУ «Куйбышевская СОШ» в 2023-2024 учебном году посещать занятия внеурочной деятельности, которые мною отмечены:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Направление | Название | Отметка выбора |
| 1. | Духовно-нравственное | «Разговор о важном» |  |
| 2. | Профориентация | «Россия – мои горизонты» |  |
| 3. | Спортивно-оздоровительное | «Стимул»  «Начальная военная подготовка» |  |
| 4. | Развитие функциональной грамотности (естественно – научная грамотность» | «Под микроскопом»  «Клуб естествоиспытателей» |  |
| 5. | Развитие функциональной грамотности (читательская грамотность) | «Грамотный читатель» |  |
| 6. | Развитие функциональной грамотности (креативное мышление) | «Школа креативного мышления»  «Развитие креативного мышления» |  |
| 7. | Развитие функциональной грамотности (глобальные компетенции) | «Мир глобальных компетенций» |  |
| 8. | Развитие функциональной грамотности (финансовая грамотность) | «Финансовая грамотность» |  |
| 9. | Развитие функциональной грамотности (математическая грамотность) | «Математика для всех» |  |
| 10. | Общеинтеллектуальное | «Основы финансовой деятельности» |  |
| 11. | Социокультурное | Школьный театр «Волшебная табакерка»  «Орлята России» |  |
| 12. | Патриотическое | «Россия – моя история» |  |

Медицинские противопоказания для участия в кружках спортивного направления ребенок не имеет (имеет).

Подпись родителей: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись  ФИО родителей

Дата заполнения заявления: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_