

Директору ГБОУ Школа № 854  
Михалеву Ю.А.

от \_\_\_\_\_  
*ФИО законного представителя*

тел.: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

заявление

Прошу зарегистрировать моего ребенка

\_\_\_\_\_ ,  
*фамилия, имя ребенка*

обучающегося \_\_\_\_\_ класса, на участие в независимой диагностике в формате ОГЭ в период **с 20 июня по 15 июля** 2025 года на базе Центра независимой диагностики ГАОУ ДПО МЦКО по учебным предметам\* (отметить):

<input type="checkbox"/>	Русский язык	<input type="checkbox"/>	История
<input type="checkbox"/>	Математика	<input type="checkbox"/>	Литература
<input type="checkbox"/>	Английский язык	<input type="checkbox"/>	Обществознание
<input type="checkbox"/>	Биология	<input type="checkbox"/>	Физика
<input type="checkbox"/>	География	<input type="checkbox"/>	Химия
<input type="checkbox"/>	Информатика		

С Порядком проведения независимой диагностики обучающихся в ГАОУ ДПО МЦКО, размещенным на сайте Центра независимой диагностики в разделе «Документы» (<https://cnd.mcko.ru/cnd/documents>) ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_

подпись

\*выпускники 9-х классов 2025 года могут принять участии в диагностике не более 2-х раз в совокупности по всем учебным предметам