Директору
Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения средней общеобразовательной школы с.Кадгарон Ардонского района РСО – Алания
Цоколаевой З.Х.
_____
проживающего (ей)
_____
Тел._____

Заявление

родителей на изучение предмета «Родной (осетинский) язык

Я,_____
(Фамилия Имя Отчество родителя (законного представителя))

согласен / не согласен на изучение предмета «Родной (осетинский) язык», в объеме определенном учебным планом, моим ребенком _____
(Фамилия Имя Отчество ребенка, класс)

в группе владеющих / не владеющих осетинским языком.

«___» _____ 2017 г. _____ / _____ /
/подпись/