



ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН”
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ” № 35
e-mail: info-2000138@edu.mon.bg, тел. 045102311

Вх.номер:

**ДО ДИРЕКТОРА
НА ОУ“Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“
С.ЖЕЛЮ ВОЙВОДА**

З А Я В Л Е Н И Е

от

.....
*/имена на родители/настойници/
/*

Родители/настойници на.....
ученик / ученичка в клас за уч. 20 / 20 г., живущ/а в гр./с.
ж.к./ул....., №, бл.
вх....., ет., ап....., тел. за контакти:

Относно: Приемане в клас за учебната 20 / 20 г.

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Заявяваме желание синът/дъщеря ни

.....ЕГН.....

/трите имена на ученика/ученичката/

да бъде приет/а за ученик/ученичка в клас за учебната 20 / 20 г.

До момента се е обучавал/обучавала в

.....

/наименование на училището, населено място/

и има завършен /клас / срок /.

Надявам се, че заявеното желание за приемане на сина/дъщеря ни в повереното Ви училище ще бъде удовлетворено.

Дата

С уважение :

/име, фамилия и подпис/