



**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**

## **ЗАЯВЛЕНИЕ**

От .....  
/име и фамилия на родител/

Родител на: .....  
/трите имена на ученика/

Ученик от ..... клас за учебната 20...../ 20..... клас

Уважаема г-жо Директор,

Заявявам своето .....синът ми/дъщеря ми  
желание/ не желание

да бъде записан/а в група/ЦДО/ за учебната 20...../20..... година.

---

## **ДЕКЛАРАЦИЯ**

Долуподписаният.....

родител

на.....

ученик/чка в .....клас през учебната 20...../20..... година

**ДЕКЛАРИРАМ**, че синът ми/дъщеря ми ще посещава:

1. ЦДО /следобед/ ежедневно.

Дата:  
с.Желю войвода

С уважение:  
/подпис родител/