**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.№ ………………………………**

**ДО ДИРЕКТОРА НА**

**ОУ “Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“**

**С.ЖЕЛЮ ВОЙВОДА**

**З А Я В Л Е Н И Е**

от

/трите имена на ученика/

адрес гр./с.

тел. за контакти:

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Желая да бъда допуснат до изпити през \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_сесия на учебната 2024/2025 година, в самостоятелна форма на обучение, за \_\_ клас.

с.Желю войвода С уважение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_