

ОУ „ПЕТКО РАЧЕВ СЛАВЕЙКОВ“ – БУРГАС



Гр. Бургас – 8000
Ул. „Цар Симеон I“ 23
www.slaveykovoto.org

тел. 84-60-73, 84-60-72
факс 84-60-71
e-mail : info-200205@edu.mon.bg

ЗАЯВЛЕНИЕ

От _____

/трите имена/

/адрес и телефон за кореспонденция/

Родител на _____

ученик/чка в _____ клас за учебната _____ / _____ година

Относно: Приемане в _____ клас за учебната _____ / _____ година

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Заявявам желание синът ми /дъщеря ми

/трите имена на ученика/ученичката/

да бъде приет /а за ученик /ученичка в _____ клас за учебната _____ / _____ година.

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 ми / дъщеря ми в повереното Ви училище ще бъде удовлетворено.

Дата _____

С уважение :

/подпис/