

Вх. №...../.....г.

ДО  
ДИРЕКТОРА  
НА СУ „ВАСИЛ ЛЕВСКИ”  
ГР. ДОЛНИ ЧИФЛИК

З А Я В Л Е Н И Е

От.....  
(трите имена на родител/настойник)

Адрес: .....

Телефони за връзка: домашен:....., мобилен: .....

ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Моля, детето ми .....  
(трите имена на детето)

да бъде записано в първи клас за учебната 2017/2018 година в повереното Ви училище.

- Желая детето ми да изучава следните избираеми учебни часове (ИУЧ) :  
1.....  
2.....  
3.....
- Желая детето ми да се обучава целодневно: **ДА / НЕ**  
(заградете с кръгче желанието си)
- Желая детето ми да изучава ..... език, който се въвежда от **втори клас**.  
(посочете чужд език)
- Прилагам следните документи:  
1. ....  
2. ....  
3. ....

Гр. Долни чифлик, .....201.....г.  
/настойник/:.....

Родител

(подпис)