



**ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ  
СВЕТИ КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ  
БУРГАС**

директор: тел. 0878 489 155  
заместник-директор УД: тел. 0878 489 156  
заместник-директор АСД: тел. 0878 489 157  
e-mail: 200210@edu.mon.bg  
[www.ohridski-burgas.org](http://www.ohridski-burgas.org)



**ДО  
ДИРЕКТОР НА  
ОУ"СВЕТИ КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ"  
ГР.БУРГАС**

вх.№...../.....

## **З А Я В Л Е Н И Е**

от.....  
родител на.....  
ученик / чка от ..... клас за учебната 20...../ 20..... г. в ОУ"Св.Климент  
Охридски", гр.Бургас

### **УВАЖАЕМА Г-ЖО ДИРЕКТОР,**

Заявявам, че желая детето ми .....  
..... да бъде включено в целодневната форма на организация на  
учебния процес през 20...../ 20.....учебна година.

Дата: .....20.....г.  
гр.Бургас

Подпис на родителя:.....

Декларирам, че съм запознат/а със следното:

- участието в групите за целодневна организация е по желание на родителите;
- заявеното желание важи за цялата учебна година (отписване е възможно само по здравословни причини, удостоверени с медицински документ);
- ученикът е длъжен редовно да посещава часовете, определени за занимания в групите за целодневно обучение през цялата учебна година;
- поради участие в други извънкласни и извънучилищни дейности ученикът може да бъде освобождаван, след подаване на декларация от родителя и одобряване от директора, от часовете за организиран отдих и физическа активност;
- допуснатите отсъствия в заниманията в групите за целодневно обучение се уреждат съгласно разпоредбите в Правилника за дейността на училището.