



**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: info-200210@edu.mon.bg
www.ohridski-burgas.org



ДО ДИРЕКТОРА
НА ОУ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ”
ГР. БУРГАС

вх.№ РД – 14...../.....

З А Я В Л Е Н И Е

от
(трите имена на родител/настойник)

Адрес

Тел. за връзка:

Относно: Приемане в клас за учебна 20...../ 20..... година

УВАЖАЕМА Г – ЖО ДИРЕКТОР,

Заявявам желание синът / дъщеря ми.....
..... да бъде приет / а
за ученик / чка в клас за учебна 20...../20..... г.
До момента се е обучавала в
(наименование на училището, населено място)

.....
и има завършенклас / срок.

Надявам се, че заявеното желание за приемане на сина / дъщеря ми в повереното
Ви училище ще бъде удовлетворено.

Дата

Подпис на родителя / настойника:.....