

СУ "АНАСТАСИЯ ДИМИТРОВА" – ГР. ПЛЕВЕН
5800 гр. Плевен, ул."Отец Паисий" № 10, тел./факс: (064)82-27-42
e-mail: info-1500132@edu.mon.bg

Вх. №...../... ..

ДО ДИРЕКТОРА
НА СУ „АНАСТАСИЯ ДИМИТРОВА”
ГР. ПЛЕВЕН

З А Я В Л Е Н И Е
за приемане в **V** клас за учебната/..... година

От
(родител/настойник -трите имена)

Адрес

Тел.:

Госпожо Директор,

Заявявам желанието си синът/дъщеря ми

.....
(трите имена на ученика/чката)

да бъде записан/а за ученик/чка в **V** клас на повереното Ви училище за учебната
..../..... г.

Желая да изучавам като избираеми учебни часове:

-
-

Бих желал детето ми да посещава целодневна организация на учебния ден в **V** клас ☐

Прилагам:

- 1.....
- 2.....
- 3.....

Дата:

Родител/Настойник:.....

Ученик.....

Приел заявлението: