ОБЕДИНЕНО УЧИЛИЩЕ „ВАСИЛ ЛЕВСКИ"
село Михалич, община Вълчи дол, област Варна
тел.: 05132/2229, e-mail: ou_vasil_levski_s.mihalich@abv.bg

ДО Г-ЖА АНТОНИЯ ПЕНЧЕВА
ДИРЕКТОР НА
ОбУ „ВАСИЛ ЛЕВСКИ"
С. МИХАЛИЧ

ЗАЯВЛЕНИЕ

от

.....(родител/настойник), тел.....,

e-mail:....., адрес по местоживеене: …….,

родител на.....

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Моля детето ми да бъде записано в **ПЕТИ КЛАС** в класа на г-н/г-жа…… в повереното Ви училище за учебната **20…./20….** година.

Декларирам, че детето ми **има/няма** специални образователни потребности. (мед.документ)

Детето ми **има/няма брат/сестра** в същото училище.....

Детето е завършило **IV клас** в:.....

Прилагам:

1. Удостоверение за завършен IV клас (оригинал)
2. Акт за раждане (ксерокопие)
3. Удостоверение за преместване

В пети клас желая да изучавам допълнително:

1. Като ИУЧ / избираеми учебни часове /

1.1. .....
1.2. .....
1.3. …….

2. Като ФУЧ / факултативни учебни часове /

2.1. .....
2.2. .....

Потвърждавам, че желая/ не желая дъщеря ми/синът ми да посещава групите за целодневна организация на учебния ден */огражда се верният отговор/*

<u>Декларирам:</u>

1. Запознат/а/ съм с правилата за целодневна организация на учебния ден в училището.
2. Информиран/а/ съм, че всички предоставени данни са лични по смисъла на ЗЗЛД и като такива попадат под специален режим на защита.

Дата…… **Родител: ……**