

**ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ „ СТОЮ ШИШКОВ”- С. ТЪРЪН, ОБЩИНА СМОЛЯН**

**e-mail: ou \_****taran@mail.bg;тел****. 03024 / 2260**

**ДО**

**ДИРЕКТОРА**

**НА ОУ „СТОЮ ШИШКОВ“**

**СЕЛО ТЪРЪН**

Вх. № ………/…………………..

**З А Я В Л Е Н И Е**

от ………………………………………………………………………………………………...........

*/трите имена/*

.............................................................................................................................тел.:………...............

*/адрес и телефон за кореспонденция/*

Родител на…………………………………………………………………………………………….. ученик в…………..клас за уч. 20…/ 20…г. профил ……………………………………………….

**Относно:** Приемане в …………. клас за уч. 20.. /20.. г.

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,**

Заявявам желание синът ми /дъщеря ми………………………………………………...........

*(трите имена на ученика/ученичката)*

да бъде приет/а за ученик/ученичка в …………… клас за уч. 20.. / 20.. г

До момента се е обучавал /обучавала в ……………………………………………….............

…………………………………………………………………………………………….............

/*наименование на училището, населено място/*

и има завършен …………………………………………………………….............. */клас / срок /.*

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

Дата ……………………. С уважение : ……………………..

 */подпис/*