



ОУ „СВ. СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЙ“  
гр. СИЛИСТРА

Вх. № .....

ДО  
ДИРЕКТОРА  
НА ОУ „Св. св. Кирил и Методий“  
ГР. Силистра

**З А Я В Л Е Н И Е**

ОТ .....  
*/трите имена/*

.....  
*/адрес и телефон за кореспонденция/*

Родител на .....  
ученик в ..... клас за учебната 20 ..... / 20 ..... г.

**ОТНОСНО:** Приемане в ..... клас за учебната 20 ..... / 20 ..... г.

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,**

Заявявам желание синът ми /дъщеря ми .....  
.....  
*/трите имена на ученика/ученичката*

да бъде приет /а за ученик /ученичка в ..... клас за учебната 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/*