



ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ „ СВЕТИ КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ”

с. Пет могили, община Никола Козлево

ул. "Васил Левски" №2, тел.05320-2149,asistenta@abv.bg

До Директора на
ОУ „Свети Климент Охридски“
Село Пет могили

вх.№...../..... 2017 год.

ЗАЯВЛЕНИЕ

От.....
родител на
с дата на раждане.....

адрес: село, улица,
телефон.....

Заявявам желанието си, детето ми да бъде записано в повереното Ви училище за учебната 2016/2017 г. като ученик в V клас с изучаване на следния вариант за избираеми учебни часове (ИУЧ) :

Първо желание – вариант.....

Второ желание – вариант.....

изброява се предмет от утвърдения план на училището.

и ФУЧ – факултативни (допълнителни) часове:

Първо желание – вариант.....

Второ желание – вариант.....

изброява се предмет от утвърдения план на училището.

Декларирам желанието си детето ми да бъде включено в група за целодневно обучение - (вписва се „ДА“ или „НЕ“).....

Дата:.....

Подпис:.....

Приел документите:

..... Подпис: