

Попълва се от училището!

Вх. № / Г.

**ДО
ДИРЕКТОРА
НА СУ „ВАСИЛ ЛЕВСКИ“
ГР. ШУМЕН**

ЗАЯВЛЕНИЕ

ОТ

/име, презиме и фамилия на родителя/настойника на ученика/

ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

1. Желая синът ми / дъщеря ми

/име, презиме и фамилия на ученика/

....., да бъде записан за учебната 2023 – 2024 година в пети клас в СУ „Васил Левски“, гр. Шумен.

2. Желая синът ми / дъщеря ми да изучава в избираемите учебни часове (разширена подготовка) следните учебни предмети:

.....
.....
.....

/изписват се учебните предмети/

3. Желая синът ми/дъщеря ми да посещава група за целодневна организация на учебния ден.

Да Не

Прилагам:

Удостоверение за завършен начален етап

Медицински документ (само за ученици със специални образователни потребности и/или хронични заболявания, за които следва да бъде информирано училището)

Друг документ

Дата:

Подпис:

Попълва се само от родители на ученици, които не са завършили начален етап в СУ „Васил Левски“, гр. Шумен!

Данни за Списък-образец № 1:

Телефон и електронна поща на родителя/настойника:

Дата на раждане на родителя/настойника:

Адрес на ученика:

Адрес на родителя (ако е различен от този на ученика):

Фамилия и телефон на личния лекар на ученика:

