

**Попълва се от училището!**

Вх. № ..... / ..... г.

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

## **З А Я В Л Е Н И Е**

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 2024 – 2025 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: .....

