

СРЕДНО УЧИЛИЩЕ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“

Якимово 3640, ул. Г. Димитров "№ 17-19, тел. 09742/2204, e-mail: ou_jakimovo@abv.bg

Вх.№.....

До Директора на
СУ „Д-р Петър Берон“
с.Якимово

ЗАЯВЛЕНИЕ

от.....

адрес.....

тел. за връзка.....

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Заявявам желанието си сина ми / дъщеря ми

.....,

роден /а на, месторождение.....

да бъде записан /а в клас на повереното Ви училище за учебната/.....
година.

Ученикът / ученичката е посещавал /а

.....

Смятам, че ще уважите заявеното от мен.

дата:

подпис: