|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\ILIEV\Desktop\Знаме и лого\Logo_4.jpg | **СРЕДНО УЧИЛИЩЕ** **„ЕПИСКОП КОНСТАНТИН ПРЕСЛАВСКИ“ – БУРГАС** |
| 8010 Бургас, ж.к. „П. Р. Славейков” до бл.44 Директор: 056 860905; Канцелария: 056 860906; E-mail: info-200229@еdu.mon.bg; Web: www.preslavski.org |

ВХ. № **РД-17-**.......................... / ................ 202…... г.

**ДО**

ДИРЕКТОРА

НА СРЕДНО УЧИЛИЩЕ „ЕПИСКОП КОНСТАНТИН ПРЕСЛАВСКИ”

ГР. БУРГАС

**З А Я В Л Е Н И Е**

ЗА ПРЕМЕСТВАНЕ НА УЧЕНИК В

СУ „ЕПИСКОП КОНСТАНТИН ПРЕСЛАВСКИ“ – БУРГАС

**от …………………………………………………………………………………………………………..**

**адрес: гр./ с. ……………………………, ул./ ж.к. …………………………….., бл. …….., вх. …….,**

**ет. ……, ап. ……, моб. тел. ……………………………………, e-mail ………………………..………**

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,**

Изразявам желанието си детето ми ..........................................................................................................

 *(име, презиме, фамилия на ученика)*

ЕГН: ……………………., дата на раждане: …………..……………, роден/а в ……………………....

.

да бъде записано в **.............. клас** на повереното Ви училище през **учебната 20…../20..... година.**

Към настоящия момент синът ми/ дъщеря ми учи в:

*/детско или учебно заведение, град/село, област /*

Запознат съм с училищния учебен план на паралелката, в която ще бъде записано детето ми, като декларирам своето съгласие при разлика с училищния учебен план на класа от изпращащото училище, синът ми/ дъщеря ми да се яви на приравнителни изпити.

**Дата на подаване**: ..................... 202....... г.  **Родител/ настойник**: ........................................

 */име, фамилия, подпис/*