



ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ „МИТРОПОЛИТ АВКСЕНТИЙ ВЕЛЕШКИ“
2000 Самоков, ул. „Македония“ № 25, тел.: +359 722 66431
www.veleshki.com, e - mail: info-2308917@edu.mon.bg

Вх. №...../.....Г.

ЗАЯВЛЕНИЕ

От
/име, презиме, фамилия на родител/

родител на.....
/име, презиме, фамилия на ученик/

ЛИЧНИ ДАННИ	НА УЧЕНИКА	НА РОДИТЕЛ
Дата на раждане		Не се изисква
ЕГН/ ЛНЧ		Не се изисква
Адрес		
Личен лекар /име/ тел. номер/		Не се изисква
Месторождение		Не се изисква
Телефон		

Госпожо Директор,

Желая синът ми/ дъщеря ми да бъде записан/ а вклас на ОУ „Митрополит Авксентий Велешки“, гр. Самоков в дневна форма на обучение за учебната...../.....година

Изпращащо училище:.....

Моля, синът ми/ дъщеря ми
да посещава/ да не посещава ГЦОУД.

Прилагам следните документи:

1.....

2.....

Дата:.....

Подпис на родител:.....

Подпис на длъжностно лице:.....