



ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ „КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“
с. Крушовене, общ. Долна Митрополия, обл. Плевен,
ул. „9-ти септември“ №2 тел: 0877831352

КРУШОВЕНЕ

Вх. №

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ОУ „КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“
С. КРУШОВЕНЕ

ЗАЯВЛЕНИЕ

ОТ
(Име, презиме и фамилия)

.....
(адрес и телефон за кореспонденция)

Родител на
(Име, презиме и фамилия)

ученик в клас за учебна 20..../20.... г.

Относно: Преместване в клас за учебна 20..../20.... г.

УВАЖАЕМИ/А ГОСПОДИН/ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Заявявам желание синът ми/дъщеря ми

.....
(Име, презиме и фамилия на ученика/ученичката)

да бъде приет/а за ученик/ученичка в клас за учебна 20..../20.... г.,

До момента се е обучавал/обучавала в

.....
(наименование на училището, населено място)

Надявам се, че заявеното желание за преместване на сина ми/дъщеря ми в повереното Ви училище ще бъде удовлетворено.

Декларирам съгласие личните данни на сина ми/дъщеря ми да бъдат обработвани от образователната институция при спазване на ЗЗЛД.

С уважение:
(подпис)

Дата: