



ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ "СВЕТИ КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ" ПЛЕВЕН

Плевен, ж.к. „Дружба“ I, тел. 064/870164, 064/870165, факс 064/870164

e-mail: ouklohridski_pl@abv.bg

До Директора

на ОУ „Св. Климент Охридски“

гр. Плевен

вх. № РД- / г.

ЗАЯВЛЕНИЕ

за записване на ученик в клас за учебната / г.

От:

Родител/настойник

/Име, презиме, фамилия/

адрес телефон

ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Желая синът ми / дъщеря ми:

/Име, презиме, фамилия/

ЕГН, Месторождение: гр./с. обл.

/Ако детето е родено извън България, посочете и държавата/

Адрес: ул./ж.к./ №, бл., вх., ет., ап.

да бъде приет на свободно място в клас в ОУ «Св. Климент Охридски», град Плевен.

Съобразно възможностите на училището и изучавания до сега чужд език желая да изучава език.

Декларирам, че съм запознат и приемам Училищния учебен план, по който ще продължи обучението на сина ми/дъщеря ми в ОУ «Св. Климент Охридски», град Плевен.

Към настоящия момент е ученик в град / село област

* Запознат съм, че въз основа на подаденото Заявление по служебен път ще бъдат издадени Удостоверение за преместване и Заверено копие на училищния учебен план, по който се е извършвало обучението да момента.

* При постъпването на ученика ще представя **Удостоверение за раждане** на сина ми / дъщеря ми за сверяване на данните и **здравните документи**, които ще се съхраняват в медицинския кабинет.

Очаквам Вашето разпореждане, относно записването на сина ми / дъщеря ми в училището.

Дата:

С уважение: /родител/.....

Забележка: В подаденото Заявление за приемане на ученика/ученичката в училище следва да се впишат данни за комуникация с родителя и вписване на ученика в задължителната училищна документация.

Данни за родителя/настойника:

Трите имена на родителя:

ЕГН на родителя/настойника:

Адрес:

Телефон за връзка: