

19. СУ "ЕЛИН ПЕЛИН" – СОФИЯ

ул. Яков Крайков №16; т. 952 24 84, 952 30 16 www.19su.bg; e-mail: school@19sou.bg

Вх. №

ДО
ДИРЕКТОРА
НА 19. СУ „ЕЛИН ПЕЛИН“
ГР. СОФИЯ

ЗАЯВЛЕНИЕ

от

.....
/имена на родители/настойници/

.....
/имена на родители/настойници/

Родители/настойници на.....
ученик / ученичка в клас за уч. 20 / 20 г., живущ/а в гр./с.
ж.к./ул....., № бл.
вх....., ет., ап....., тел. за контакти:
Относно: Приемане в клас за учебната 20 / 20 г.

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Заявяваме желание синът/дъщеря ни

.....ЕГН.....

/трите имена на ученика/ученичката/

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

До момента се е обучавал/обучавала в

/наименование на училището, населено място/

и има завършен /клас / срок /.

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

Дата

С уважение :

/име, фамилия и подпис/

Дата

С уважение :

/име, фамилия и подпис/