**ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ "ИВАН ВАЗОВ", ГР. ХАРМАНЛИ**

ул. "Св. Климент Охридски" №14, тел./факс: 0373/820 43 и тел. 0373/824 92
[www.ivanvazov.net](http://www.ivanvazov.net) e-mail: info-2603007@edu.mon.bg

Вх.№……........

..........................г.

**ДО ДИРЕКТОРА**

**НА ОУ „ИВАН ВАЗОВ“**

**ГР. ХАРМАНЛИ**

 **ЗАЯВЛЕНИЕ**

от…………………………………………………………………………...................................

*(трите имена)*

с адрес…………………………………………………………………………………………...

родител на …………………………………………………………………………………………………...

*(трите имена на ученика)*

*от ……………………. клас*

Уважаема госпожо Директор,

С настоящото заявявам, че …………………………………………………………………...

 *(трите имена на ученика)*

*……………………………………………………………………………………………………………….*

*……………………………………………………………………………………………………………….*

*……………………………………………………………………………………………………………….*

гр. Харманли, С уважение:…………..

 *(подпис)*

Дата:…………………...

Вх.№……........

..........................г.

**ДО ДИРЕКТОРА**

**НА ОУ „ИВАН ВАЗОВ“**

**ГР. ХАРМАНЛИ**

 **ЗАЯВЛЕНИЕ**

от…………………………………………………………………………...................................

*(трите имена)*

с адрес…………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

*……………………………………………………………………………………………………………….*

Уважаема госпожо Директор,

С настоящото заявявам, че …………………………………………………………………...

*……………………………………………………………………………………………………………….*

*……………………………………………………………………………………………………………….*

*……………………………………………………………………………………………………………….*

гр. Харманли, С уважение:…………..

 *(подпис)*

Дата:…………………...