



ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ "ИВАН ВАЗОВ", ГР. ХАРМАНЛИ
ул. "Св. Климент Охридски" №14, тел./факс: 0373/820 43 и тел. 0988981127
www.ivanvazov.net e-mail: info-2603007@edu.mon.bg



Вх.№.....
.....Г.

**ДО ДИРЕКТОРА
НА ОУ "ИВАН ВАЗОВ"
гр. ХАРМАНЛИ**

ЗАЯВЛЕНИЕ

От.....
/име и фамилия на родителя,настойника/

ЕГН.....

постоянен адрес: гр/с.....,общ.....

ул./ж.к..... № бл..... вх..... ап.....
личен тел./ GSM.....

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Моля детето ми с

ЕГН....., родено в гр.....

да бъде записан/а/ в клас на повереното Ви училище през учебната
20...../20..... година.

Дата:.....
Гр. Харманли

1. Подпис на родителя:.....

2. Подпис на родителя:.....