

**ДО ДИРЕКТОРА НА  
ОУ „ВАСИЛ АПРИЛОВ“  
ГР. БУРГАС**

**З А Я В Л Е Н И Е**

ОТ.....  
*/име, презиме, фамилия/*

в качеството си на .....  
*/родител/настойник/попечител/*

Постоянен адрес:.....  
*/област, населено място, община/*

.....  
*/ж.к., бул., ул., №, бл., вх., ап./*

Адрес за кореспонденция:.....  
*/област, населено място, община/*

.....  
*/ж.к., бул., ул., №, бл., вх., ап./*

телефон за връзка: ....., ел. поща .....

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО/УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,**

С настоящото заявление заявявам желанието си , детето .....  
....., върху което упражнявам родителски права  
*/име, презиме, фамилия/*

*/попечителство/* настойничество, ученик/чка в ОУ „Васил Априлов“ – Бургас в самостоятелна форма на обучение в .....клас, да се яви на изпити за определяне на годишна оценка по следните учебни предмети:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....

Дата:.....

С уважение:

.....  
*/ фамилия, подпис/*