



**ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ “ ВАСИЛ АПРИЛОВ “ – БУРГАС**

Бул. “ Сан Стефано “ № 88

Директор: тел./факс: **056/ 54 26 20**

Зам. директор: тел.: **056/ 80 02 10**

Секретар /централя/: **056/ 80 03 10**

E – mail: [info-200213@edu.mon.bg](mailto:info-200213@edu.mon.bg)



[www.ouaprilov.org](http://www.ouaprilov.org)

**ДО  
ДИРЕКТОРА  
НА ОУ „ВАСИЛ АПРИЛОВ“  
гр. Бургас**

## **З А Я В Л Е Н И Е**

ОТ \_\_\_\_\_  
*/трите имена/*

\_\_\_\_\_  
*/адрес и телефон за кореспонденция/*

Родител на \_\_\_\_\_  
ученик/чка в \_\_\_\_\_ клас за учебната 2025/2026 година, тел.:.....

**Относно:** Приемане в \_\_\_\_\_ клас за учебната 2026/2027 г.

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,**

Заявявам желание синът ми /дъщеря ми

\_\_\_\_\_  
*/трите имена на ученика/ученичката/*

да бъде приет /а за ученик /ученичка в \_\_\_\_\_ клас за учебната 2026/2027 година.

До момента се е обучавал /обучавала в \_\_\_\_\_  
*/наименование на училището, населено място/*

и има завършен \_\_\_\_\_./клас / срок /.

Прилагам следните документи:

.....  
.....  
.....  
.....

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

Дата \_\_\_\_\_

С уважение :

*/подпис/*