



СРЕДНО УЧИЛИЩЕ
"ГЕОРГИ СТОЙКОВ РАКОВСКИ" ГР. КАОЛИНОВО

адрес: ул. "Хр. Ботев" № 4, гр. Каолиново, обл. Шумен, e-mail: sou_kaolinovo@abv.bg, тел.: 05361/2253

Вх. №

ДО

ДИРЕКТОРА

на СУ „Георги Ст. Раковски“

гр. Каолиново

ЗАЯВЛЕНИЕ

От

(трите имена)

.....
(адрес и телефон за кореспонденция)

Родител на, ученик в
..... клас за учебната 20 .../20 ... г. профил /професия /специалност
.....

Относно: Приемане в клас за уч. 20 .../20 ... 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 уч. 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 ми/дъщеря ми в повереното Ви училище ще бъде удовлетворено.

С уважение:

Дата:

(подпис)

Забележка: Образецът на заявление от родителя и/или ученика съгласно чл.12, ал. 2 от ЗПУО до директора на приемащото училище се попълва от родител, когато ученикът няма навършени 16 години, или от ученика при навършени 16 години със съгласието на родителя.