



ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ „ВАСИЛ ЛЕВСКИ“

☒ с. Рогош 4140, ул. „Стефан Стамболов“ №2; ☎ 03121 21 90; email: diakona_rogosh@yahoo.com

Вх. №

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ОУ „ВАСИЛ ЛЕВСКИ“
С. РОГОШ

ЗАЯВЛЕНИЕ

ОТ

(Име, презиме и фамилия)

.....

(адрес и телефон за кореспонденция)

Родител на

(Име, презиме и фамилия)

ученик в клас за учебна 20..../20.... г.

Относно: Преместване в клас за учебна 20..../20.... г.

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Заявявам желание синът ми/дъщеря ми

.....

(Име, презиме и фамилия на ученика/ученичката)

да бъде приет/а за ученик/ученичка в клас за учебна 20..../20.... г.,
профил/професия/специалност *(ако е приложимо)*

До момента се е обучавал/обучавала в

(наименование на училището, населено място)

профил/професия/специалност *(ако е приложимо)*

и има завършен *(клас/срок).*

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

Декларирам съгласие личните данни на сина ми/дъщеря ми да бъдат
обработвани от образователната институция при спазване на ЗЗЛД.

С уважение:

(подпис)

Дата: