



**ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“**  
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ“ № 35  
e-mail: [oupetarberonjv@abv.bg](mailto:oupetarberonjv@abv.bg), тел. 045102311

Вх.№.....

Дата.....

ДО  
ДИРЕКТОРА  
ОУ“Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“  
С. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА

## ЗАЯВЛЕНИЕ

ОТ.....

живущ(а).....;  
(точен адрес според документ за самоличност)

GSM.....

Госпожо Директор,

Моля синът/дъщеря ми.....

ЕГН....., да бъде записан (а) в първи клас на повереното Ви училище - учебна 20..../20.... г.

Желая/ не желая детето ми да посещава ЦДО (занималня).

Прилагам:

- Копие от Удостоверение за раждане
- Удостоверение за завършена подготвителна група
- Заявление за учебен час по спортна дейност
- Заявление за ЦДО
- Заявление за ИУЧ

Дата.....

С.ЖЕЛЮ ВОЙВОДА

С уважение: .....