



ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН”
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ” № 35
e-mail: oupetarberonjv@abv.bg, тел. 045102311

Вх.№.....

Дата.....

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

З А Я В Л Е Н И Е

От

Госпожо Директор,

Заявявам желанието си синът ми/дъщеря ми

/трите име, ЕГН/

ученик/чка в клас за учебната 20 /20 *година да посещава **група за**
целодневна организация на учебния ден в повереното Ви учебно заведение.

Дата.....
с.ЖЕЛЮ ВОЙВОДА

С уважение: