



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

ДЕКЛАРАЦИЯ
ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ НА РОДИТЕЛ

ОТ

РОДИТЕЛ НА

УЧЕНИК ОТ КЛАС

ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ ЖЕЛАЯ/ НЕ ЖЕЛАЯ ДЕТЕТО МИ

.....
ДА БЪДЕ КОНСУЛТИРАНО ОТ УЧИЛИЩНИЯ ПСИХОЛОГ.

ДАТА:.....

ДЕКЛАРАТОР:.....

/ПОДПИС/



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

ДЕКЛАРАЦИЯ
ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ НА РОДИТЕЛ

ОТ

РОДИТЕЛ НА

УЧЕНИК ОТ КЛАС

ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ ЖЕЛАЯ/НЕ ЖЕЛАЯ ДЕТЕТО МИ

.....
ДА БЪДЕ КОНСУЛТИРАНО ОТ УЧИЛИЩНИЯ ПСИХОЛОГ.

ДАТА:.....

ДЕКЛАРАТОР:.....

/ПОДПИС/