ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ „ХРИСТО СМИРНЕНСКИ”

гр. Дулово, ул. „Васил Левски” № 17 тел./факс 0864 2 27 68

е-mail: ou\_smirnenski.dulovo@abv.bg

http://smirnenski.bg

Вх. № ............................ ДО ДИРЕКТОРА

 на ОУ „Христо Смирненски”

 гр. Дулово

**З А Я В Л Е Н И Е**

за прием на ученик в ......... клас

МАЙКА:……………………………………………………..............................................................

/трите имена по лична карта/

………………………..…………………………….……………………….………..............................

/професия, месторабота, телефон/

БАЩА:………………………………………………...………………………………………………….

/трите имена по лична карта/

………………………..…………………………….……………………….…………...........................

/професия, месторабота, телефон/

АДРЕС:……………………..……………………..……...………………… тел ……........................

Личен лекар на детето: ...........................................................................................................

 /име, фамилия и телефон/

 Госпожо Директор,

Желая детето ми ……………………………………………………….,

да бъде записано в …….. клас на ОУ „Христо Смирненски” за ……………. учебна година.

 Желая детето да посещава група ЦДО. – **да / не**

**Дата ………………….. Подпис...............................**