

ДО ДИРЕКТОРА
НА СУ “ИВАН ВАЗОВ”
ГРАД ПЛЕВЕН

ЗАЯВЛЕНИЕ

ОТ.....,

/име, презиме и фамилия на родителя/

родител/настойник на.....

/име, презиме и фамилия на ученика/

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО НИНОВА,

Заявявам желанието си през учебната 2024/2025 г. синът /дъщеря ми в клас да посещава група за целодневно обучение.

.....2024 г.

гр. Плевен

Подпис.....

/подпис на родителя/