



**СРЕДНО УЧИЛИЩЕ „ИВАН ВАЗОВ“ - гр. ВЪРШЕЦ**

ул. „Цар Иван Асен II“ №19, общ. Вършец, обл. Монтана, тел. 095 272 157,

e-mail: sou\_varsh@abv.bg, www.ivan-vazov.info

**ДО  
ДИРЕКТОРА  
НА СУ „ИВАН ВАЗОВ“  
ГРАД ВЪРШЕЦ**

**З А Я В Л Е Н И Е**

от \_\_\_\_\_  
/трите имена на родителя/

адрес гр./с. \_\_\_\_\_

тел. за контакт: \_\_\_\_\_

родител на \_\_\_\_\_

с ЕГН |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,**

Желая синът/дъщеря ми \_\_\_\_\_

да бъде преместен/а от дневна форма на обучение в **самостоятелна форма на**

**обучение** в повереното Ви училище за учебната \_\_\_\_\_ година

в \_\_\_\_\_ клас.

град Вършец

С уважение \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_