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 ученика/

с ЕГН |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| роден в гр./с. _____

адрес гр./с. _____

тел. за контакти: _____

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Желая да бъда записан/а в _____ клас в повереното Ви училище в самостоятелна форма на обучение за учебната _____ година.

град Вършец С уважение _____

Дата: _____