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)

ЕГН |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| роден/а в: _____

постоянен адрес: _____

тел. за връзка: _____

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Желая да ми бъде издадено **СВИДЕТЕЛСТВО ЗА ОСНОВНО ОБРАЗОВАНИЕ**

Завършил/а съм _____ клас през _____ учебна година

в _____, гр./с. _____
(учебно заведение) (населено място)

град Вършец Подпис: _____

Дата: _____