# **ДО** Вх.№…………./………………. г.

**ДИРЕКТОРА**

**НА СУ „СВ. КЛ. ОХРИДСКИ “**

**С. СТАМБОЛОВО**

**З А Я В Л Е Н И Е**

за записване в VIII клас

От..........................................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ЕГН |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | пол | м | ж |  |

Живущ/а: гр/с........................................................, общ……………………………………….

обл....................................................................

ж.к./ул. ................................................................................№ .........., бл. ......., вх. ...., ет......, ап......,

**тел. за контакти:** ................................................

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,**

Желая да бъда записан/а като ученик/чка в **VIII клас** за учебната 2024/2025 година в повереното Ви училище по професия „ Готвач” , специалност

„Производство на кулинарни изделия и напитки” – дневна форма на обучение.

Прилагам: 1. Свидетелство за завършено основно образование-оригинал

2. Медицинско свидетелство, издадено от личния лекар-оригинал

3. Акт за раждане /копие/

Подпис на ученика/чката: ............................

Родител/настойник ............................................................................. ............................

*(име, фамилия) (подпис)*

Гр./с. ........................................

Дата: ………………………....