



ОБЕДИНЕНО УЧИЛИЩЕ „СВ. СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЙ“

гр. Обзор – 8250
ул. „Иван Вазов“ №1

тел. 0556 32032
0556 32271

Вх. № УВД-21-...../.....

**ДО ДИРЕКТОРА
НА ОБЕДИНЕНО УЧИЛИЩЕ „СВ. СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЙ“
ГР. ОБЗОР**

ЗАЯВЛЕНИЕ

От
/име, презиме, фамилия на родителя/

адрес:

тел. за контакт

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Заявявам желанието си сина/дъщеря ми

.....
/име на детето/

роден/а на:....., в гр., да бъде записан/а в клас през
учебната 20...../20..... г. в повереното Ви учебно заведение, считано от

До момента се обучава в

Надявам се, че заявеното желание за приемане на сина ми/дъщеря ми в повереното
Ви училище ще бъде удовлетворено.

Декларирам съгласие личните данни на сина ми/дъщеря ми да бъдат обработвани
от образователната институция при спазване на ЗЗЛД.

Дата:

С уважение: