



СРЕДНО УЧИЛИЩЕ „ЙОАН ЕКЗАРХ БЪЛГАРСКИ“ – ГР. ШУМЕН

ул. „Преслав“ №1, директор 054 860 018, администрация 054 862 722
e-mail: mail@suyeb.com

ДО

Г-ЖА ВАЛЕНТИНА ТОДОРОВА

ДИРЕКТОР НА СУ „ЙОАН ЕКЗ. БЪЛГАРСКИ“

ГР. ШУМЕН

ЗАЯВЛЕНИЕ

от _____
(име, презиме, фамилия на родител/настойник)

адрес: гр./с. _____, община _____, област _____

бул./ул. _____

№ _____, бл. _____, вх. _____, ет. _____, ап. _____ тел. номер _____

ел. поща _____

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ТОДОРОВА,

Заявявам желанието си синът ми/дъщеря ми _____

_____ да бъде записан/а

като ученик/чка в _____ клас през учебната 20__ /20__ г. в повереното Ви

училище.

До момента той/тя се обучава в _____
(наименование на училището и населено място)

С уважение,

(име и фамилия на родител/настойник)

(подпис)