

Вх. №...../.....2020 г.

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ОУ „ВАСИЛ ЛЕВСКИ”
С. ДОЛНИ ЛУКОВИТ

З А Я В Л Е Н И Е

за прием в група за ЦОУД (целодневна организация на учебния ден)

От

(трите имена на родителя/настойника/

Адрес:.....

Телефони : домашен:....., мобилен.....

Уважаема госпожо Директор,

Заявявам, че желая детето ми

.....
(трите имена на детето)

ученик/ ученичка от клас

през учебната 2020/2021 г. да посещава група за *ЦОУД (целодневна организация на учебния ден)*

Дата:.....2020 г.

Родител /настойник/:.....

с. Долни Луковит

/подпис/