**Средно училище „Свети Климент Охридски“**

с. Зверино, ул. „М. Палаузов“ № 2, 0878 769110, info-603099@edu.mon.bg

Вх. № ........../......................................

**ДО**

**ДИРЕКТОРА**

**НА СУ”СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ”**

**С. ЗВЕРИНО**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

От …………...………………………………………………………………………………………………,

*/трите имена на родителя/*

родител на ……………...……………………………………………………..……………………………,

*/трите имена на ученика/*

ученик от ……клас

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,**

Заявявам желание синът ми/дъщеря ми да участва в група за **ИУЧ** /избираеми учебни часове/ от **Раздел Б** на училищния учебен план през учебната 20....../20...... година, както следва:

1. ............................................................................................................................................................

2. ............................................................................................................................................................

3. ............................................................................................................................................................

4. ............................................................................................................................................................

5. ............................................................................................................................................................

Дата: ………………………… Ученик: ………………..

с. Зверино */подпис/*

Родител: ……………….

 */подпис/*