**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 през учебната през учебната 20....../20...... година да изучава:

1. Чужд език: ...........................................................................

 */избор от: английски, немски език/*

Заявявам, че предоставям моите и на детето ми лични данни за обработване на училищната документация.

Дата: ………………………… Ученик: ………………..

с. Зверино */подпис/*

Родител: ……………….

 */подпис/*