



МИНИСТЕРСТВО НА ОБРАЗОВАНИЕТО И НАУКАТА  
СРЕДНО УЧИЛИЩЕ „ВАСИЛ ЛЕВСКИ“, ГР. РОМАН, ОБЩ. РОМАН, ОБЛ. ВРАЦА  
УЛ. „ГЛАВНА“ 1, ТЕЛ/ФАКС: 09123/3855, E-MAIL: SOULEVSKIROMAN@ABV.BG

---

### ЗАЯВЛЕНИЕ

ЗА ВКЛЮЧВАНЕ В ГРУПА ЗА ЦЕЛОДНЕВНА ОРГАНИЗАЦИЯ НА УЧЕБНИЯ ДЕН

От.....

ученик/чка/ от ..... клас

Госпожо Директор,

Моля, да бъде включен/а в група за целодневна организация на учебния ден през учебната 201..../20..... година.

Подпис:.....

Родител:.....

Подпис:.....