



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

До Директора  
на Средно училище „Васил Левски“  
гр. Роман

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
за записване в СУ „Васил Левски“ гр. Роман

От .....  
трите имена на родителя/настойник

живущ/а в обл. ....гр./с. ....

ул.....бл.....вх.....ет.....ап.....

телефон за контакти.....

Г-жо Директор,

Моля, синът/дъщеря ми .....  
да бъде записан/а в ..... клас на повереното Ви училище през учебната 20..../20....г.

Приложение:

1. Декларация за личните данни на родител/ученик
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....

Родител:.....

Ученик:.....

Дата:.....  
гр. Роман