



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 V клас

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 V..... клас на повереното Ви училище през учебната 20..../20....г.

Желая, синът/дъщеря ми да изучава език.
В начален етап е изучаван език.

Приложение:

- Удостоверение за завършен начален етап №.....
- Декларация за личните данни на родител/ученик

Родител:.....

Ученик:.....

Дата:.....
гр. Роман