



ВТОРО ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ „ПЕТКО РАЧОВ СЛАВЕЙКОВ“

6000 гр. Стара Загора

ул. „Ген. Столетов“ 111

сайт: www.ou2sz.com

канцелария: 042/627-363

e-mail: info-2400123@edu.mon.bg



Вх. №

ДО ДИРЕКТОРА

НА II ОУ „ПЕТКО РАЧОВ СЛАВЕЙКОВ“

ГР. СТАРА ЗАГОРА

ЗАЯВЛЕНИЕ

От

родител/настойник на

домашен адрес

тел.

Уважаема госпожо Желязкова,

Заявявам желание детето ми да бъде записано в повереното Ви училище в клас през учебната/..... година.

До момента се е обучавал/а в

Прилагам следните документи:

1.

2.

3.

Заявявам, че:

☐ желая детето ми да посещава ЦОУД в клас през учебната/..... година и се задължавам да осигурявам присъствието му.

☐ не желая детето ми да посещава ЦОУД в клас през учебната/..... година

Дата:

С уважение:

Гр. Стара Загора