



**СРЕДНО УЧИЛИЩЕ
"СВЕТИ СВЕТИ КИРИЛ И МЕТОДИЙ"**

гр. Добрич 9300, ул. „Велико Търново“ № 2
тел: 058/600 602 - директор, 058/605 332 - канцелария
e - mail: info-800018@edu.mon.bg, web: www.hg-dobrich.com

Вх. № /

ДО
ДИРЕКТОРА
на СУ „Св. св. Кирил и Методий“
гр. Добрич

ЗАЯВЛЕНИЕ

от

.....

/име, презиме и фамилия на родителя/

адрес:

тел.:, ел. поща:

родител на

/име, презиме и фамилия на детето/

ученик/чка в клас през учебната 20...../20..... г. в СУ „Св. св. Кирил и Методий“

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,

Желая синът /дъщеря/ ми

/име, презиме, фамилия/

да бъде включен/а в група за целодневна организация на учебния ден (ЦОУД) за

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

Запознат/а съм с Училищния учебен план и с Правилника за дейността на училището.

Дата:

С уважение: