



# 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 ученика/

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

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,**

С настоящото заявявам желанието си да бъда допуснат/а до изпит за промяна на оценка по:

1. .... за ..... клас
2. .... за ..... клас
3. .... за ..... клас

*Информиран/а съм, че съгласно чл. 29, ал. 5 от Наредба 3 от 15 април 2003 г. за системата за оценяване получената оценка на изпит за промяна на годишна или окончателна оценка по ал. 1 е крайна. Когато получената оценка е слаб 2, ученикът/чката се явява на поправителен изпит по реда на чл. 28, ал. 4 - 8.*

Дата: .....

С уважение: .....