



# 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

**Относно:** освобождаване от часовете по физическо възпитание и спорт с медицински документ от лекарска комисия, епикриза и др.

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 ..... /..... г. в СУ „Св. св. Кирил и Методий“

### УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Моля, синът (дъщеря) ми да бъде освободен/а от часовете по физическо възпитание и спорт, считано от ..... до .....

Прилагам следните документи: .....

.....  
(Медицинско удостоверение от личния или лекуващия лекар за краткотрайно недопускане на упражняване на спортна дейност; Протокол от Лекарска консултативна комисия /ЛКК/; Протокол от Трудова експертна лекарска комисия /ТЕЛК/ с експертиза на степента на намалена възможност за социална адаптация на децата до 16-годишна възраст)

**Декларирам, че:** (изберете т. 1 или т. 2)

1. синът/дъщеря ми ще присъства в часовете по физическо възпитание и спорт без да участва пряко в заниманията под наблюдението на учител ФВС.

2. синът/дъщеря ми няма да присъства в часовете по физическо възпитание и спорт, а ще прекарва времето за посочения час в училищната библиотека.

3. Декларирам, че съм запознат/а с чл. 22, ал. 7 от Наредба № 11 от 1 септември 2016 г. за оценяване на резултатите от обучението на учениците.

Уведомен съм, че настоящото заявление се подава лично в канцеларията на училището, съпътствано от медицински документ.

Дата: .....

Подпис: .....