



# 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“

### УВАЖАЕМА ГОСПОЖО 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: .....