

**ДО**

**ДИРЕКТОРА**

**НА XI ОУ „НИКОЛАЙ ЛИЛИЕВ”**

**ГР. СТАРА ЗАГОРА**

**З А Я В Л Е Н И Е**

от ..........................................................................................................................................

адрес: ....................................................................................................................................

телефон: .........................................................e-mail:...........................................................

**ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,**

Желая детето ми .......................................................................................................

ЕГН ........................, дата на раждане ....................., месторождение .............................,

да бъде ЗАПИСАНО в първи клас за учебната 2022/2023година.

1. Прилагам оригинал на удостоверение за преместване.
2. Прилагам копие на акт за раждане

III. Декларирам, че детето ще изучава разширена подготовка:

1. ..............................................................................

2. ..............................................................................

3. ..............................................................................

IV. Декларирам, че детето ми ще участва в часа по „Спортни дейности“ в следните спортове:

.................................................................................................................................................

V. Декларирам, че детето ...................................................................... ГЦОУД.

 (ще посещава / няма да посещава)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Име,презиме,****фамилия** | **ЕГН** | **Адрес** | **Месторабота** | **Телефон-****служебен,****домашен, мобилен, имейл адрес** |
| майка | ........................................................................................... |  |  |  |  |
| баща | ........................................................................................... |  | . |  |  |

Личен лекар:...................................................................телефон:................................................

дата: ............20.....г. С уважение: .............................

гр. Стара Загора