

ДО ДИРЕКТОРА

На XI ОУ „Николай Лилиев“

Град Стара Загора

**З А Я В Л Е Н И Е**

от

Име………………………………………………………………………………………………..Адрес:……………………………………………………………………………………………..

Телефон за връзка: ……………………….

**УВАЖАЕМА Г-ЖО ДИРЕКТОР,**

Желая, детето ми ………………………………………………………………………………… от ……… клас, ученик/чка в XI ОУ „Николай Лилиев”, да посещава логопедичен кабинет за системна корекционна работа през учебната 2021/ 2022 година.

Дата: ………………….. С уважение:……………….

гр. Стара Загора