



СРЕДНО УЧИЛИЩЕ „СВЕТИ КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“

ГРАД АКСАКОВО, ОБЛАСТ ВАРНА

ул. „Митко Палаузов“ № 27^А; тел: 052/762081; 052/763281; e-mail: kliment@souaksakovo.com

ДО ДИРЕКТОРА
НА СУ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“
ГРАД АКСАКОВО

ЗАЯВЛЕНИЕ

ЗА ОСВОБОЖДАВАНЕ ОТ УЧЕБНИ ЗАНЯТИЯ /7 ДНИ ОТ ДИРЕКТОР/

ОТ.....
(трите имена на родител/настойник)
постоянен адрес, / или адрес за кореспонденция/: гр./с.....
ул..... №..... бл....., вх....., ет....., ап.....
телефонен номер за връзка:....., e-mail:.....

УВАЖАЕМА Г-ЖО ДИРЕКТОР,

На основание чл. 62, ал. 1, т. 4 от Наредба за приобщаващото образование /отсъствия на ученика по семейни причини - до 7 дни в една учебна година/, с настоящото заявление Ви моля да разрешите **отсъствията от учебни занятия**

на сина/ дъщеря ми
у-к /ка от клас в СУ „Свети Климент Охридски“, гр. Аксаково,
за..... учебни дни в периода от до
/брой дни/
поради.....

/задължително, подробно описание на причините, които налагат отсъствието)

дата:.....
гр. Аксаково

С уважение:.....

Класният ръководител е запознат със съдържанието на заявлението:.....

подпис

Дата:.....

РЕШЕНИЕ НА ДИРЕКТОРА:.....

Дата.....

Подпис:.....

/М. ПЕТРОВА/