 ОУ „Иван Вазов”- с. Триград, общ. Девин, обл. Смолян

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_GSM 0878191134\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вх. №...........................

**ДО**

**ДИРЕКТОРА**

**НА ОУ „ Иван Вазов“**

**С. Триград**

 **З А Я В Л Е Н И Е**

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

/име, презиме, фамилия/

родител на ...................................................................................................................................

/име, презиме, фамилия/

ученик/чка от ...... ....... клас през учебната ........../.......... година.

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР**,

Заявявам желанието си синът (дъщеря) ми ...................................*....................................*

в..................клас да изучава в **избираемите учебни часове за придобиване на разширена подготовка** през учебната 20…../20……г., съгласно училищния учебен план и възможностите на училището следните предмети:

| **Учебен предмет** | **Брой часове седмично** | **Избор** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Дата: ……………………… С уважение: …………..

 *(подпис)*

 *)*