НАЧАЛНО УЧИЛИЩЕ „ОТЕЦ ПАИСИЙ”

с/Гара Елин Пелин общ. Елин Пелин обл.Софийска
тел.0893 615028; e-mail: info-2306477@edu.mon.bg

Вх. №……. / …….. година

ДО ДИРЕКТОРА
НА НУ „ОТЕЦ ПАИСИЙ”
С/ГАРА ЕЛИН ПЕЛИН

З А Я В Л Е Н И Е

от

……
/трите имена на родителя/

родител на ……,…….. ученик от ……клас
/трите имена на ученика/

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Заявявам желанието си синът ми/дъщеря ми да бъде включена в **Група за целодневна организация на учебния ден /ЦОУД/** в повереното Ви учебно заведение и ще се прибира от училище (с / без) ……..

придружител ……,

(име, фамилия на придружител – в каква роднинска връзка е с детето)

за което нося пълна отговорност през учебната 2025/2026 г..

С уважение:.....

/...../