

Вх.№/.....20.... г.

До Директора на
ОУ „Г. Бенковски”,
С. Галата

З А Я В Л Е Н И Е

за приемане на ученик/чка/ в пети клас през учебната 20.../20..... година

МАЙКА:.....**ЕГН**.....

/трите имена по лична карта/
.....

/професия, месторабота, телефон/
.....

БАЩА:.....**ЕГН**.....

/трите имена по лична карта/
.....

/професия, месторабота, телефон/
.....

АДРЕС:.....**дом.тел**.....

e-mail адрес:

Личен лекар:

/име, фамилия, месторабота и телефон/
.....

Господин Директор,

Желаем детето ни

/трите имена на детето/
.....

ЕГН да бъде прието в пети клас за учебната 20.../20.... г. в **ОУ „Г. Бенковски”, с. Галата.**

Желаем / Не желаем детето да посещава ЦДО – да / не

Записването ще става след представяне на оригинално удостоверение за завършен начален етап на основно образование и копие от акта за раждане на детето.

Предимства при прием:

1. Завършили начален етап на основно образование в ОУ „Г. Бенковски”, с. Галата.
2. Брат или сестра в училището
3. Живее на адрес в района на училището

С. Галата:

Дата:.....20.... г.

Родител:.....