



ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ "ЕКЗАРХ АНТИМ I"
4002, гр. Пловдив, ул. "Захари Стоянов" № 86
тел: 032/ 643 – 623, e-mail: antim_purvi@abv.bg

ДО КАТЕРИНА ВАСИЛЕВА
ДИРЕКТОР
ОУ „ЕКЗАРХ АНТИМ I”
ГРАД ПЛОВДИВ

ЗАЯВЛЕНИЕ

от

Баща.....ЕГН.....
адрес.....тел:.....
месторабота.....длъжност.....

Майка.....ЕГН.....
адрес.....тел.....
месторабота.....длъжност.....

Заявяваме *желанието си* детето ни.....
ЕГН.....адрес.....
да бъде записано в клас в повереното Ви училище за учебната 20.../20... година.

С уважение:.....

/подпис/

/...../

/име, фамилия/