



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

## З А Я В Л Е Н И Е

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.*

Посещава подготвителна група към .....

С уважение:.....

/подпис/

/ .....

/име, фамилия/