



ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ "ЕКЗАРХ АНТИМ I"
4002, гр. Пловдив, ул. "Захари Стоянов" № 86
тел: 032/ 331 - 386, e-mail: school@ekzarhantim1.com

ДО
ДИРЕКТОРА НА
ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ „ЕКЗАРХ АНТИМ I”
ГРАД ПЛОВДИВ

ЗА Я В Л Е Н И Е

от

Баща.....ЕГН.....
адрес.....тел.....
месторабота.....ДЛЪЖНОСТ.....

Майка.....ЕГН.....
адрес.....тел.....
месторабота.....ДЛЪЖНОСТ.....

С настоящото заявявам желание детето ни

.....
Роден/а на ЕГН:
Адрес.....
да бъде записан/а в клас в повереното Ви училище за учебната 20.../20...
година.

Към момента на подаване на заявлението е ученик в:

.....
/наименование и населено място на училището/

С уважение:.....

/подпис - родител/

/..... /

С уважение:.....

/подпис - родител/

/..... /