***Входящ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**ДО**

**ДИРЕКТОРА НА**

**СУ „СВ. СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЙ“**

**ГР. БУРГАС**

**З А Я В Л Е Н И Е**

**за записване в ГЦОУД**

От ………………………………………….…………..…………………..………………………..

(*име, презиме и фамилия)*

Родител/настойник на …………………………………………………………………………….

(*име, презиме и фамилия)*

Постоянен адрес: ………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………

Настоящ адрес: …………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………

Телефон и e-mail за контакти: …………………………………………………………………….

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,**

Заявявам желанието си синът/ дъщеря ми ………………………………………………...

………………………………………………………….. – ученик/ученичка в …………… клас да бъде записан/записана в ГЦОУД в СУ „Св. св. Кирил и Методий“ за учебната ……………/…………… година.

**С уважение,**

…………………………………………….. ………………………

*(име и фамилия) (подпис)*

Дата: …………………....

Гр./с……………………..