



**СУ „СВ. СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЙ“**

гр. Бургас  
пл. „Св. св. Кирил и Методий“ 1  
e - mail: [soukim@abv.bg](mailto:soukim@abv.bg)

Директор тел: 056/846 033  
Канцелария тел: 056/846 034  
<http://sukim.bg/>

**ДО  
ДИРЕКТОРА  
НА СУ „СВ. СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЙ“  
ГРАД БУРГАС**

## **ЗАЯВЛЕНИЕ**

от .....

родител на .....

адрес: .....

телефон за контакт: .....

e-mail: .....

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,**

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

.....

роден/а на .....

да се яви на **01.07.2021 г.** на изпит за проверка на способностите по изобразително изкуство за паралелката с разширено изучаване на **изобразително изкуство в V-ти клас** през учебната 2021/2022 година в СУ „Св. св. Кирил и Методий“ - град Бургас.

Дата: .....  
гр. Бургас

**С уважение,**

/име, фамилия, подпис/