|  |  |
| --- | --- |
| *C:\Users\User875875\Desktop\logo.jpg* | **СУ „СВ. СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЙ“** |
| гр. Бургас пл. “Св. св. Кирил и Методий“ 1 |  Директор тел: 056/846 033; Канцелария тел: 056/846034 |
| e - mail: dirsoukim@abv.bg |  soukim@abv.bg |

**ДО**

**ДИРЕКТОРА**

**НА СУ „СВ. СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЙ“**

**ГРАД БУРГАС**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

от.................................................................................................................................................

родител на .................................................................................................................................

адрес:..........................................................................................................................................

телефон за контакт:...................................................................................................................

е-mail:…………………………………………………………………………………………………………………………………….

 **УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,**

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

роден/а на .........................................

да се яви на **01.07.2022 г.** на **изпит за проверка на способностите по изобразително изкуство** за паралелката с разширено изучаване на изобразително изкуство **в V-ти клас** през учебната 2022/2023 година в СУ „Св. св. Кирил и Методий” – град Бургас.

Дата:....................... ***С уважение,***

гр. Бургас /име, фамилия, подпис/