 **Основно училище „Димитър Димов” – Пловдив**

**ул. „Ген. Кутузов” №2 тел. 95-33-87**

**e-mail: office@oudimitardimov.com**

**ДО**

**ДИРЕКТОРА**

**НА ОУ „ДИМИТЪР ДИМОВ“**

**гр. ПЛОВДИВ**

**З А Я В Л Е Н И Е**

**за записване на ученик**

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

/име на родител/настойник/

живущ(а) в гр./с.........................................., община.............................., област...............................,

ж.к./ул.................................................................................№........,бл......., вх......., ет. ........., ап. ......,

телефон за контакти .....................................................

 **Госпожо Директор*,***

Моля синът/дъщеря ми ..........................................................................................................

ЕГН..................................да бъде записан/а в ………… клас в повереното Ви училище за учебната ............/........... г.

Заявявам желанието си синът/дъщеря ми да изучава в:

Избираемите учебни часове:

1. …………………………………………………..
2. …………………………………………………..

Допълнителните учебни часове:

 1. …………………………………………………..

Прилагам:

1. Ксерокопие на акт за раждане
2. Здравно-профилактична карта

Надявам се, желанието ми да бъде удовлетворено.

Дата: ................................... С уважение: ........................

гр. Пловдив