



**ОУ „ИВАН ВАЗОВ“ – ГРАД ГОРНА ОРЯХОВИЦА**

ул. „Иван Вазов“ №40, тел.+359 618 67 000, [gou vazov@abv.bg](mailto:gou vazov@abv.bg), [www.ivazov.org](http://www.ivazov.org)



**ДО ДИРЕКТОРА  
НА ОУ ”ИВАН ВАЗОВ”  
ГР. ГОРНА ОРЯХОВИЦА**

**З А Я В Л Е Н И Е**

Долуподписаният/ата .....  
/име, презиме, фамилия на декларатора/

родител/настойник на ..... клас  
/име, презиме, фамилия на ученика/

Адрес: .....

Телефон (мобилен телефон): .....

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,**

Заявявам желанието си синът ми/дъщеря ми

.....  
(трите имена на детето)

ученик/ученичка в ..... клас да бъде включен/а в **група за целодневно обучение през учебната** ...../..... година.

Информиран/а съм, че организираните отход и спорт, самоподготовката и заниманията по интереси имат задължителен характер до 17.30 часа и трябва да осигуря присъствието на детето си.

Дата:  
гр. Г. Оряховица

С уважение:  
/подпис/