СРЕДНО УЧИЛИЩЕ „ВАСИЛ ЛЕВСКИ” – ГЛАВИНИЦА
ул. „Оборище” № 57, тел. 08636/ 22-45; 22-53,
e-mail: info-1900201@edu.mon.bg

ДО КЛАСНИЯ РЪКОВОДИТЕЛ
НА ……КЛАС
НА СУ „ВАСИЛ ЛЕВСКИ”
ГР. ГЛАВИНИЦА

Вх. № ……../……20… г.

МОТИВИРАНО ЗАЯВЛЕНИЕ

от
…….
(трите имена на родителя)
родител на …….,
ученик/чка в …… клас, през учебната 20…../20..... година
Постоянен адрес : гр./с……., община……..……..,
област ……, ж.к./кв ……., ул. ……,
№ …….., бл. ……, вх. ……, ет. ……, ап. ……..,
тел. ……..…….., email ……,

УВАЖАЕМИ Г-ЖО/Г-НЕ

На основание чл.62, ал.1, т. 3 от Наредбата за приобщаващото образование от 27.10.2017 г. (до 15 учебни дни в една учебна година с мотивирано заявление от родителя до класния ръководител, но не повече от 5 дни наведнъж),моля синът/дъщеря ми……..
……от……клас да бъде освободен/а от учебни занятия за ……дни за учебната 20…./20…..г. за времето от ……г. до ……. г.,
поради: ……
……..

Декларирам, че по време на отсъствие от учебни занятия детето ми самостоятелно ще усвои пропуснатото учебно съдържание и изпълни зададените домашни работи.

Дата: …… 20…. г.
гр. Главиница

Подпис:……

Използвани дни до момента:……
Оставащи дни:……