Вх. №..................../....................2023г. До Директора

на ПГОТ „Свети Иван Рилски”

 гр. Перник

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

ЗА ЗАПИСВАНЕ НА УЧЕНИЦИ СЛЕД ЗАВЪРШЕН СЕДМИ КЛАС

От................................................................................................................................................................

 (трите имена на кандидата)

Пол..................................., вх. №............................................ ЕГН......................................................

Живущ гр. /с./...................................... (п.к.).............. община.......................област.............................

Ул..................................................................................... №.......бл............вх..........ап............ет.............

Тел....................................................

....................................................................................................................................................................

(трите имена на родителя)

Живущ гр. /с./...................................... (п.к.).............. община.......................област............................

Ул............................................................ №.......бл............вх..........ап............ет.............

Тел....................................................

ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Въз основа на Наредба №10/01.09.2016г. за организация на дейностите в училищното образование заявявам желанието си да бъда записан/а в ПГОТ „Свети Иван Рилски” в 8-ми клас в следната специалност от професия:

специалност:...................................................................................................................................................

професия:........................................................................................................................................................

Представям за записването си следните документи:

1. Свидетелство за основно образование /оригинал/, Рег.№................./ дата.........................

училище......................................................................................................................................

1. Медицинско свидетелство /оригинал/, издадено от общопрактикуващ лекар

За учебната 2023/2024 г. избирам ...............…..……….............................. за учебните часове

 /футбол, шахмат /

по спортни дейности.

Родител/настойник.................................................................

 (подпис)

Ученик/ученичка.......................................................................

 (подпис)

Дата........................................................

Подпис на длъжностното лице.................................................