**Обединено училище “Петър Берон” High school “Petar Beron”**

с.Лъжница, общ. Гоце Делчев, village Lajnitsa, municipality Gotse Delchev

обл. Благоевград, region Blagoevgrad

тел. 0893358016 tel 0893358016

email: oupberon@abv.bg email: oupberon@abv.bg

До Директора

на Об.У „Петър Берон“

с. Лъжница

**З А Я В Л Е Н И Е**

От .....................................................................................................................................,

/трите имена на родителя/

Адрес: ул. ............................................................... № ........, вх. .......,ет. ........., ап. ...........

Телефон за връзка: ...............................................

**ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,**

Желая детето ми ..............................................................................................................,

 /трите имена на детето/

с ЕГН: .................................... да бъде записано в първи клас през учебната 20…./20… година в повереното Ви учебно заведение.

Желая детето ми да бъде включено в целодневно обучение: ..........

 да/не

Дата: ......................... Родител: .............................................

с.Лъжница /подпис/