**П Р О Ф И Л И Р А Н А Г И М Н А З И Я „В А С И Л Л Е В С К И” - Я М Б О Л**

 ул. „ Цар Иван Александър” №12 ; Тел: 046/ 66 19 90; 046/ 98 88 46; 046/ 66 16 89

Вх. № ………/…………………..

**ДО**

**ДИРЕКТОРА**

**НА ПГ „ВАСИЛ ЛЕВСКИ“**

**ГР. ЯМБОЛ**

**З А Я В Л Е Н И Е**

от ………………………………………………………………………………………………...........

*/трите имена/*

.............................................................................................................................тел.:………...............

*/адрес и телефон за кореспонденция/*

Родител на…………………………………………………………………………………………….. ученик/ чка в…………..клас за уч. 20……/ 20……г. профил …………………………………….

**Относно:** Приемане в …………. клас за уч. 20….. /20…… г.

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,**

Заявявам желание синът ми /дъщеря ми………………………………………………...........

*(трите имена на ученика/ученичката)*

да бъде приет/а за ученик/ученичка в …………… клас за уч. 20….. / 20……..г

До момента се е обучавал /обучавала в ……………………………………………….............

…………………………………………………………………………………………….............

/*наименование на училището, населено място/*

и има завършен …………………………………………………………….............. */клас / срок /.*

Надявам се, че заявеното желание за приемане на сина ми / дъщеря ми в повереното Ви училище ще бъде удовлетворено.

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

 */подпис/*