ПРИЛОЖЕНИЕ 2_1.1

ДО
НАЧАЛНИКА
НА РЕГИОНАЛНОТО УПРАВЛЕНИЕ
НА ОБРАЗОВАНИЕТО – ВАРНА

ЗАЯВЛЕНИЕ
за полагане на изпити за проверка на способностите

От..... ……..
(собствено, бащино и фамилно име на ученика)
ЕГН | | | | | | | | | | | пол | м | ж |

Живущ: област....., община.....,

гр./с. ....., пощенски код | | | | |
ж.к./ул. ..... № ....., бл. ....., вх. ……., ет....., ап.....,
телефон за контакти: .....

УВАЖАЕМИ/УВАЖАЕМА ГОСПОДИН/ГОСПОЖО НАЧАЛНИК,

През учебната 2019/2020 година предстои да завърша VII клас
в училище..... , гр./с. .....,
община....., област .....
I. Желая да бъда допуснат(а) до изпити по чл. 56, ал. 2 и ал. 3 на Наредба № 10/01.09.2016 г. за организация на дейностите в училищното образование (проверка на способностите), както следва:

1. ..... код | | |
2. ..... код | | |
3. ..... код | | |
4. …….. код | | |

Родител/настойник.....
живущ: област....., община
....., пощенски код | | | | |
гр./с. .....,
ж.к./ул. ..... № ....., бл. ....., вх. ….., ет…....., ап.....,
тел. за контакти: .....

Подпис на ученика: ..... Подпис на родителя/настойника: .....

Подпис на длъжностното лице: .....

Гр./с. ..... Дата .....

Забележка:
**Кодовете се попълват от длъжностното лице, което приема заявлението!*