СРЕДНО УЧИЛИЩЕ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“
гр. Тополовград, ул. „Варна“ № 2, GSM: +359877212533,
e-mail: info-2611018@edu.mon.bg; http: sou-topolovgrad.com

ДО ДИРЕКТОРА
НА ……
……..

З А Я В Л Е Н И Е

ЗА ПРИЗНАВАНЕ НА ЗАВЪРШЕН ПЕРИОД ИЛИ КЛАС ЗА КЛАСОВЕТЕ ОТ I ДО VI ВКЛЮЧИТЕЛНО ПО ДОКУМЕНТИ, ИЗДАДЕНИ ОТ УЧИЛИЩЕ НА ЧУЖДА ДЪРЖАВА ИЛИ ОТ УЧИЛИЩЕ ОТ СИСТЕМАТА НА ЕВРОПЕЙСКИТЕ УЧИЛИЩА

ЛИЧНИ ДАННИ НА ПОДАТЕЛЯ	
Име, презиме и фамилия:	
Адрес	Град/село:
	ул.
	тел.:
	ел. поща:

Моля да бъдат разгледани документите на:

ЛИЧНИ ДАННИ НА УЧЕНИКА	
Име:	
Презиме:	
Фамилия:	
Гражданство:	
ЕГН (ЛНЧ) Дата на раждане	
Адрес	Град/село: пощенски код: ул./бул./ж.к. бл., вх., ет., ап. тел.: ел. поща:

Ученикът/чката е завършил/а .... …… клас в .....

.....
(наименование и местонахождение на училището, държава)

през.....г.

Моля, след признаване на завършен..... период/клас, синът/дъщеря ми да бъде записан/а в.....клас.

ПРИЛОЖЕНИ ДОКУМЕНТИ	
1. Документ за завършен клас - оригинал .... …… ……. …… ……..	 бр. бр. бр. бр. бр. бр. бр. бр.
2. Други: (удостоверение за последен завършен клас в българско училище)	бр.

…… ..... 20.... г. ПОДПИС: .....

(подателя)