



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 СУ „Д-р Петър Берон“
гр. Тополовград

ЗАЯВЛЕНИЕ

От

(Име, презиме и фамилия на родител/настойник)

Адрес:

Родител на

ученик/ученичка вклас, професия

специалност

.....форма на обучение за учебната 20 / 20 г.

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Заявявам желанието си синът ми/дъщеря ми.....,

неподлежащ/а на задължително обучение, да бъде отписан от повереното Ви училище. Ученик/ученичка е в

..... клас.

Причина:

- не желае да продължава да учи;
- друго.....

(опишете)

Дата:

С уважение:

1. Родител:

2. Ученик: