



**Основно училище „Александър Георгиев-Коджакафалията“, гр, Бургас**

Адрес: гр.Бургас, ул. Юрий Венелин“ № 2, e-mail: [info@kodzhakafaliyataschool.bg](mailto:info@kodzhakafaliyataschool.bg),

телефон: 0898957814, [www.ouagk.com](http://www.ouagk.com)

Вх.№ .....

**З А Я В Л Е Н И Е**

От .....

ЕГН ..... месторабота .....

Телефон за връзка: .....

Електронна поща: .....

ЕГН ..... месторабота .....

Телефон за връзка: .....

Електронна поща: .....

Родители/настойници на .....,

с ЕГН ....., роден/а на ..... в гр./с. ....,

с адрес .....,

посещавал/а училище, ДГ, ПГ .....

Личен лекар: ..... Тел.за връзка: .....

УВАЖАЕМИ Г-Н ДИРЕКТОР,

Желая детето ми да бъде прието в ..... клас/ПГ в повереното Ви училище за учебната 2018/2019 г.

при наличие на свободно място.

Прилагам следните документи:

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

5. ....

Декларирам, че посочените от мен в заявлението лични данни са достоверни.

гр. Бургас

С уважение:

Дата: .....

.....

(име, презиме, фамилия, подпис)