



**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.№ .....

ДО ДИРЕКТОРА НА  
 ОУ „АЛЕКСАНДЪР ГЕОРГИЕВ – КОДЖАКАФАЛИЯТА“

### ЗАЯВЛЕНИЕ

**за валидиране на компетентности в съответствие с изискванията за завършване на клас, етап или основна степен на образование**

От .....  
 Живущ(а) в гр./с. ...., община .....  
 област ....., ж.к./ул. ...., № .....  
 бл. ...., вх. ...., ет. ...., ап. ...., тел. за връзка: .....  
 Електронна поща: .....  
 завършил(а) ..... клас/етап или основна степен на образование през учебната  
 ..... година

(пълно наименование на училището)

гр./с. ...., община ..... област .....

УВАЖАЕМИ Г-Н ДИРЕКТОР,

- Желая да валидирам компетентности за .....  
 (клас, етап или основна степен на образование)
- Желая да валидирам компетентности по следните учебни предмети:

Наименование на учебния предмет
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

Прилагам копие от удостоверение за завършен клас/етап или основна степен на образование  
 № ....., издадено от ..... На ..... Г.

гр. Бургас

С уважение:

Дата: .....

.....

(име, презиме, фамилия, подпис)