

вх. № АСД-01- ..... /.....20.....г.

ДО  
Г-ЖА .....  
КЛАСЕН РЪКОВОДИТЕЛ  
НА ..... КЛАС  
ОУ "В.АПРИЛОВ" - ВАРНА

**ЗА ЯВЛЕНИЕ**

ОТ.....  
.....  
тел. ....

*Уважаема госпожо,*

Моля да освободите сина/дъщеря ми .....  
ученик/чка от ..... клас от следобедни занимания на .....  
по семейни причини, посещение на лекар, зъболекар, логопед или  
.....

**С уважение:**