



## ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ „ВАСИЛ АПРИЛОВ“

Гр. Варна ул. „Братя Миладинови“ № 130

Тел.: 052/ 604 297

Е – mail: info-400005@edu.top.bg

ДО

Г-Н /Г-ЖА .....

КЛАСЕН РЪКОВОДИТЕЛ

НА ..... КЛАС

### ЗАЯВЛЕНИЕ

от .....

*(трите имена)*

родител на .....

ученик/чка в ..... клас за учебната 20...../20..... година

адрес и тел. за контакт: .....

.....

**Относно:** Отсъствия по уважителни причини до 15 учебни дни за учебната година, **но не повече от 5 дни наведнъж.**

*/чл. 62, ал. 1, т. 3 от Наредбата за приобщаващото образование/*

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН / ГОСПОЖО** .....

Заявявам желание сина/дъщеря ми.....

да бъде освободен/а от учебни занятия за периода от ..... 20..... г. до .....

20..... г. включително.

Отсъствията се налагат поради .....

.....

.....

*(вписват се причините, които налагат отсъствието)*

Надявам се да сметете изложените причини за основателни и да разрешите отсъствията.

Дата: .....

Родител/настойник: .....

гр. Варна

/подпис/