

ДО ДИРЕКТОРА  
НА ОУ „ХРИСТО БОТЕВ“  
С. ГЛАВА

### ЗА ЯВЛЕНИЕ

ЗА ПРИЗНАВАНЕ НА ЗАВЪРШЕН ПЕРИОД ИЛИ КЛАС ЗА КЛАСОВЕТЕ ОТ  
I ДО VI КЛАС НА УЧЕНИК СЪС СПЕЦИАЛНИ ОБРАЗОВАТЕЛНИ ПОТРЕБНОСТИ,  
КОЙТО ПО ЕДИН ИЛИ НЯКОЛКО УЧЕБНИ ПРЕДМЕТА Е ОЦЕНЕН С  
ОЦЕНКИ С КАЧЕСТВЕН ПОКАЗАТЕЛ ПО ДОКУМЕНТИ, ИЗДАДЕНИ ОТ  
УЧИЛИЩЕ НА ЧУЖДА ДЪРЖАВА ИЛИ ОТ УЧИЛИЩЕ ОТ СИСТЕМАТА НА  
ЕВРОПЕЙСКИТЕ УЧИЛИЩА

ЛИЧНИ ДАННИ НА ПОДАТЕЛЯ	
Име, презиме и фамилия:	
Адрес	Град/село:
	ул.
	тел.:
	ел. поща:

Моля да бъдат разгледани документите на:

ЛИЧНИ ДАННИ НА УЧЕНИКА	
Име:	
Презиме:	
Фамилия:	
Гражданство:	
ЕГН (ЛНЧ) Дата на раждане	
Адрес	Град/село:
	ул./бул./ж.к.
	бл., вх., ет., ап.
	тел.:
	ел. поща:

Ученикът/чката е завършил/а ..... клас в .....

.....  
(наименование и местонахождение на училището, държава)  
през ..... Г.

Моля, след признаване на завършен ..... период/клас, синът/дъщеря ми да бъде  
записан/а в ..... клас.

ПРИЛОЖЕНИ ДОКУМЕНТИ	
1. Документ за завършен клас - оригинал	
.....	бр.
.....	бр.
.....	бр.
.....	бр.
.....	бр.
.....	бр.
.....	бр.
.....	бр.
.....	бр.
2. Други: (удостоверение за последен завършен клас в българско училище)	
.....	бр.

..... 20.... г.

ПОДПИС: .....  
(подателя)