



СУ „Проф. д-р Асен Златаров“

4270 Първомай, ул. „Кочо Честименски“ 20, тел.: 0336 65716, e-mail: a.zlatarov@sou-zlatarov.org

**ДО
ДИРЕКТОРА
НА СУ „ПРОФ. Д-Р АСЕН ЗЛАТАРОВ“
ГР. ПЪРВОМАЙ**

З А Я В Л Е Н И Е

ОТ
трите имена на родителя (настойника)

родител/настойник на
трите имена на ученика

ученик в клас за учебната 2023/2024 година

Относно: Записване в група за ЦОУД за учебната 2023/2024 година.

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,

Заявявам желанието си детето ми да бъде записано в група за целодневна организация на учебния ден.

Дата:

Родител/настойник:
(подпис)

Декларирам, че няма да отписвам детето си от групата за ЦОУД до края на учебната година, освен при преместване в друго училище.

Дата:

Родител/настойник:
(подпис)