



27 СУ "Академик Георги Караславов"
адрес: гр. София, район Люлин, кв. "Люлин", ул. "Полк. Н. Попов" 4,
тел.: 02/8244826; 02/8244815 e-mail: sou27@abv.bg

Вх.№...../.....

ДО ДИРЕКТОРА
НА 27.СУ
„АК. Г. КАРАСЛАВОВ”

З А Я В Л Е Н И Е

ОТ

.....
.....

/трите имена на родител/

Госпожо Директор,

Заявявам, че желая синът / дъщеря
ми.....

.....
.....

/трите имена на ученика /чката /

от клас да бъде **ЗАПИСАН /А** от целодневна организация на обучение през
учебната 201...../201..... година.

Дата:.....
гр. София

Родител:.....
/подпис/