



**ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ „КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ”**  
**С. ДЪСКОТНА, ОБЩИНА РУЕН, ОБЛАСТ БУРГАС**

*e-mail: info-200910@edu.mon.bg*

*Тел. Директор: 0884881440*

**ДО**  
**ДИРЕКТОРА**  
**НА .....**  
**.....**

**З А Я В Л Е Н И Е**

**ЗА ИЗБОР НА САМОСТОЯТЕЛНА ФОРМА НА ОБУЧЕНИЕ**

от.....

/име, презиме, фамилия/

Постоянен адрес: .....

/област, населено място, община/

Адрес за кореспонденция: .....

.....  
/област, населено място, община/

телефон за връзка: ....., ел. поща .....

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,**

С настоящото заявявам желанието си, на основание чл. 12, във връзка с чл. 112, ал.1, т.2 от Закона за предучилищното и училищното образование да се обучавам в самостоятелна форма на обучение в ..... клас на повереното Ви училище.

**Представям следните документи:**

1. Удостоверение за последен завършен клас/удостоверение за училищна готовност/декларация за училищна готовност.

Дата:.....

С уважение, .....