



ДО
ДИРЕКТОРА НА
ОУ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН”
ГР. ПЛЕВЕН

З А Я В Л Е Н И Е

от.....

родител на.....

ученик/чка в клас през учебната 20...../ 20..... г.

Госпожо Директор,

Заявявам желанието си синът ми/дъщеря ми да бъде включен/а в група за **целодневна организация на учебния ден** през учебната 20/20 година.

Дата.....
гр. Плевен

С уважение: