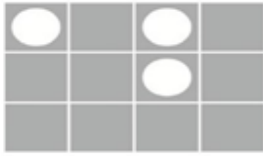


**Специално училище за ученици с нарушено зрение  
"Проф. д-р Иван Шишманов"**



9003 Варна, кв. Аспарухово, местност "Вилите"  
тел.: 052/370 416, 052/370 415, 052/370 414  
e-mail: udnz\_100g@abv.bg, www.suunzvarna.com

Вх. № ...../.....

**ДО  
ДИРЕКТОРА  
НА СУУНЗ „ПРОФ. Д-Р ИВАН ШИШМАНОВ“  
ГР. ВАРНА**

**ОТНОСНО:** *Отсъствия по уважителни причини до 7 дни в една учебна година*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

От .....  
( *трите имена на родител/настойник* )

родител/настойник на .....  
( *трите имена на ученика/ученичката* )

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

Адрес на родителя за контакт:.....

Телефон на родителя за контакт:.....

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,**

Моля да разрешите отсъствието на сина /дъщеря ми

.....  
ученик/ученичка в.....клас за учебната 20...../20..... г., считано  
от.....до....., по реда на чл 62, ал. 1, т. 4 от **НАРЕДБА** за  
**приобщаващото образование**

Отсъствията се налагат поради .....

.....  
.....  
.....  
.....

( *посочват се причините* )

Надявам се да сметете изложените причини за основателни и да разрешите отсъствието.

В случай на отказ, моля да бъда уведомен/а своевременно.

Информирани/а съм, че заявлението се подава от родителя/настойника преди отсъствието на ученика.

Ако това е невъзможно, родителят уведомява класния ръководител в телефонен разговор или по имейл и подава заявлението до 3 учебни дни след връщането на ученика в училище.

**Дата:** ....

**С уважение:**

( *подпис на родителя* )

Уведомен/а съм от родители за предстоящото отсъствие на ученика/чката.

**Класен ръководител:**

( *име и подпис* )