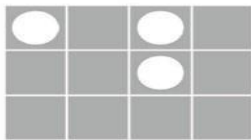


**Специално училище за ученици с нарушено зрение
"Проф. д-р Иван Шишманов"**



9003 Варна, кв. Аспарухово, местност "Вилите"
тел.: 052/370 416, 052/370 415, 052/370 414
e-mail: info-400054@edu.mon.bg, www.suunzvarna.com

Вх. №/.....

ДО
Г-Н/Г-ЖА
КЛАСЕН РЪКОВОДИТЕЛ
НА КЛАС
СУУНЗ „ПРОФ. Д-Р ИВАН ШИШМАНОВ“
ГР. ВАРНА

З А Я В Л Е Н И Е

От
(*трите имена на родител/настойник*)

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

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

Адрес за контакт на родителя:

Телефон на родителя за контакт:
.....

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН/УВАЖАЕМА ГОСПОЖО КЛАСЕН РЪКОВОДИТЕЛ,

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. 3 от **НАРЕДБА за приобщаващото образование** (до 15 учебни дни в една
учебна година с мотивирано заявление от родителя до класния ръководител, но не повече от 5
дни наведнъж)

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.

Информиран/а съм, че заявлението се подава от родителя/настойника преди отсъствието
на ученика в деловодството на училището.

Дата:

С уважение:
(*подпис на родителя*)

Разрешавам предстоящото отсъствие на ученика/чката.

Класен ръководител:
(*име и подпис*)