|  |  |
| --- | --- |
| Описание: Описание: Описание: Без име 1 | МИНИСТЕРСТВО НА ОБРАЗОВАНИЕТО И НАУКАТАСУ „Св.св.Кирил и Методий” гр. Средец, обл.Бургас, ул. „В.Коларов” 168 тел. 0892237380 - директор; 05551/36-02 - ЗДУД; 0892237386 - канцелария; eл.поща: **info-201104@edu.mon.bg**; sait: [www.susredets.org](http://www.susredets.org) |

До г-н/г-жа.......................................... Вх. № ……………../…………………..г.

Класен ръководител на .............клас

СУ ” Св. Св. Кирил и Методий”

 **З А Я В Л Е Н И Е**

от..............................................................................................................................................................

*/трите имена на родителя или настойника/*

**Господин/Госпожо**...................................................,

 На основание чл.62, ал.1,т.3 от Наредба за приобщаващото образование, заявявам желанието си синът ми/ дъщеря ми................................................................................................................................................................

*/трите имена на ученика/*

от ...........................клас за учебната 2023/ 2024 година да отсъства от училище за периода от.............................до.................................включително.

/ ***Отсъствия по уважителни причини до 15 дни в една учебна година, но не повече от 5 дни наведнъж. /***

Отсъствието се налага по ……………………………..причини.

Дата:............................. г. С уважение:..................................

гр.Средец /подпис на родител/

**Попълва се от класния ръководител:**

Декларирам, че ученикът до момента е освобождаван …………………….учебни дни.

Класен ръководител на …………….на……………………………………………………………

/име, фамилия, подпис/