



ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ „РАН БОСИЛЕК“

5300 Габрово, ул. “Орлово гнездо” 12,
тел.: 066 / 807 516, e-mail: info-700102@edu.mon.bg

Вх.№ УЧ-05-..... /

До Директора
на ОУ „Ран Босилек“
гр. Габрово

ЗАЯВЛЕНИЕ

ОТ
име, презиме и фамилия на родител /настойник, попечител/

гр./с., ул. GSM:
/настоящ адрес/

Госпожо Директор,

Заявявам желанието си детето ми да бъде прието за ученик/чка в клас за учебната
..... година в ОУ „Ран Босилек“.

Общи сведения за ученика:
име, презиме и фамилия на детето

.....
ЕГН, дата на раждане месторождение

.....
настоящ адрес училище до момента

1. Информиран/а съм за изучаваните предмети в Раздел Б от училищния учебен план в ОУ „Ран Босилек“ – Габрово за учебната 2024/2025 год. Желяя детето ми да изучава:

- ☐ ИУЧ по български език
- ☐ ИУЧ по математика
- ☐ ИУЧ по

2. Желяя детето ми да посещава часовете по Спортни дейности

- ☐ 1 – 2 клас: *Спортна гимнастика*
- ☐ 3 клас: *Минибаскетбол*
- ☐ 4 клас: *Лека атлетика*
- ☐ 5 - 7 клас: *Волейбол*

3. Желяя детето ми да бъде включено в целодневна форма на обучение

- ☐ ДА
- ☐ НЕ

4. Съгласен/съгласна съм детето ми да бъде консултирано при нужда от педагогическия съветник в училище

- ☐ ДА
- ☐ НЕ

Дата:

Подпис: