МИНИСТЕРСТВО НА ОБРАЗОВАНИЕТО И НАУКАТА
ЦЕНТЪР ЗА СПЕЦИАЛНА ОБРАЗОВАТЕЛНА ПОДКРЕПА- ГР. ШУМЕН
9700 гр. Шумен, ул. „Милан Борисов” № 16 *www.csop-shumen.com тел. 089 602 2102 – директор; 054/860-340 – канцелария; e-mail: info-2700133@edu.mon.bg*

Вх. № ……. / ……

ДО ДИРЕКТОРА
НА ЦСОП – ГР. ШУМЕН

З А Я В Л Е Н И Е

от ……..……..……
/трите имена/

Родител /настойник/ на ……..……
ученик в …… група за учебната ……/…….. г.
адрес и телелефонен номер за контакт: ……...
……..

Относно: отсъствия от учебни занятия по уважителни причини до:

- ✓ До 15 учебни дни в една учебна година, съгласно чл. 62, ал.1, т. 3 от Наредба за приобщаващото образование;

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Моля да разрешите отсъствието на сина /дъщеря/ ми ……..……..
…… ученик/чка/ в ……. клас в размер на …… дена,
считано от ……...……до …….
Забележка: Заявлението се подава преди да бъдат направени отсъствията.

Отсъствията се налагат поради …….....…….....
…….....…...……
/вписват се причините, които налагат отсъствието/

Дата..... ***Подпис: ……***

Становище от групов ръководител
До момента ученика има използвани:
по чл. 62, ал.1, т. 3 …… дни

Групов ръководител: ……
/подпис/