**ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ “ОТЕЦ ПАИСИЙ”- СИЛИСТРА**

ул. “Д-р Петър Вичев” №1, тел./факс: 820 553, E-mail: school.office@opsilistra.bg

Вх.№.............................../..............................

**До Директора**

**на ОУ“Отец Паисий“**

**гр. Силистра**

**З А Я В Л Е Н И Е**

от ………………………………………………………………………………………………………………

**/ трите имена на родител /**

**Госпожо Директор,**

Заявявам, че желая синът / дъщеря ми…………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………………………………

 /трите имена на ученика /чката /

от ..…............ клас да бъде **ОТПИСАН /А** от целодневна организация на обучение през учебната 20....../20....... година.

**Дата:………………….. Родител :…………………………**

**Гр.Силистра /подпис/**