**СРЕДНО УЧИЛИЩЕ ,, О Т Е Ц П А И С И Й ”-**

 **гр. Смолян, ул. “Дичо Петров” №1,**

 **тел: 0301 / 8-30-05,*e - mail:sou7@abv.bg,www.sou7-smolian.webly.com***

Вх.№………………………………………………. г.

ДО ДИРЕКТОРА

на СУ”Отец Паисий”

гр. Смолян

**З А Я В Л Е Н И Е**

от……………………………………………………………………………………………

/ трите имена на ученика /

ученик в самостоятелна форма на обучение, ………………………......клас, учебна 20....../20.... г.

Уважаема госпожо Директор,

 Заявявам желание, през........................................................сесия, да се явя на изпити за определяне на годишна оценка по следните учебни предмети:

1.................................................................................................

2................................................................................................

3................................................................................................

4...................................................................................................

5...................................................................................................

6...................................................................................................

Телефон за обратна връзка: …........................................

e-mail: …...........................................................................

Дата:.................................. Подпис:........................................................