



Вх.№...../.....

ДО КЛАСНИЯ РЪКОВОДИТЕЛ
НА КЛАС
НА СУ "ВИЧО ГРЪНЧАРОВ"
ГР. ГОРНА ОРЯХОВИЦА

ДЕКЛАРАЦИЯ

ОТ.....
постоянен адрес (или адрес за кореспонденция): гр.(с.).....
община..... ул.....
№бл....., вх., ет., ап.;
телефонен номер за връзка ..:.....;
email:.....

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО

На основание чл. 62, ал.1 т. 1 от Наредба за приобщаващо образование, (*отсъствие на ученика по медицински причини*), декларирам, че синът/дъщеря ми..... от..... клас отсъства от учебните занятия за..... дни, от..... до..... 20.....г., по медицински причини.

Прилагам медицинска бележка амбулаторен №/20... г.

Дата:.....

Подпис на декларатора:

.....