



МИНИСТЕРСТВО НА ОБРАЗОВАНИЕТО И НАУКАТА
София-1000, бул. "Дондуков" 2а, тел.: 02/9217799
ПРОФЕСИОНАЛНА ТЕХНИЧЕСКА ГИМНАЗИЯ
„ВАСИЛ ЛЕВСКИ”

ГОРНА ОРЯХОВИЦА
Пощенски код: 5100, ул. „Ангел Кънчев” № 27
ектор: 06186028; 0878884829, Канцелария: 061860284; 0878884835
Счетоводство: 061820656
e-mail: tmtgo@mail.bg; ptgvl@abv.bg
s4etovodstvoptggo@mail.bg

Вх. №/.....20.... г.

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ПТГ „ВАСИЛ ЛЕВСКИ“
ГОРНА ОРЯХОВИЦА

З А Я В Л Е Н И Е

От
(име, презиме, фамилия)

Адрес:
Телефон:

ОТНОСНО: *записване на ученик/чка*

ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Заявявам желание синът/дъщеря ми

.....
адрес:
да бъде записан/а в повереното Ви училище в клас за учебната/..... г.
поради следните причини:
.....

Гр. Горна Оряховица,

С уважение:

Дата:



МИНИСТЕРСТВО НА ОБРАЗОВАНИЕТО И НАУКАТА
София-1000, бул. "Дондуков" 2а, тел.: 02/9217799
ПРОФЕСИОНАЛНА ТЕХНИЧЕСКА ГИМНАЗИЯ
„ВАСИЛ ЛЕВСКИ”
ГОРНА ОРЯХОВИЦА
Пощенски код: 5100, ул. „Ангел Кънчев” № 27
Директор: 061860286, Канцелария: 061860284
Счетоводство: 061820656
e-mail: tmtgo@mail.bg; ptgvl@abv.bg
s4etovodstvoptggo@mail.bg

ДЕКЛАРАЦИЯ

ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ

.....
родител/настойник на

ДЕКЛАРИРАМ:

Информиран съм за различията в учебния план на ученика
..... при преместването му/й от
..... (училището от което идва) в ПТГ „Васил
Левски”, в специалност „.....”

Представен ми е списък от необходимите приравнителни изпити.

Гр. Горна Оряховица,

ДЕКЛАРАТОР:.....

Дата: