

**ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ “СВ. СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЙ”**

6600 гр. Кърджали директор: 0361/ 6 53 97

гр. Кърджали, тел./факс: 0361/6 59 26, 0361/2 27 33

ул. “Ген. Чернозубов” № 19 web: www.svetii-kardjali.org; e-mail: ou\_svetii\_kj@abv.bg

Вх.№.................................

ДО ДИРЕКТОРА

НА ОУ “СВ. СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЙ“

ГРАД КЪРДЖАЛИ

**З А Я В Л Е Н И Е**

**За признаване или отказ на завършен период или клас за класовете от I до VI в училище на чужда държава**

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

*/трите имена/*

…………………………………………………………………………………………………

*/адрес и телефон за кореспонденция/*

Родител на ………………………………………………………………………………….……

ученик в ………………клас за учебна 20.…/20…. г.

**Относно:** Признаване на завършен клас

**Уважаема госпожо Директор,**

Моля да бъде извършена оценка на документите за училищн образование на дъщеря ми/ синът ми………………………………………………………………………………………….., завършено в ……………………………………………………………………………… …….
 (училище, държава)

за завършен……………………. клас през учебата ………...../………………..година

Приложени документи:

**1. документ за училищно образование**

**2. документ, в който се посочва какви права дава документът по т. 1 за продъл-жаване на образованието, в случаите, когато това не е посочено в документа по т. 2**

**3. превод на български език на документите по т. 1 и 2 от заклет преводач**

**5. документ за последния завършен клас в българско училище (ако има такъв) преди обучението в училище на чужда държава**

 Дата:....................... Родител:...................................

 (подпис)