

СРЕДНО УЧИЛИЩЕ „НИКОЛА ЙОНКОВ ВАПЦАРОВ“ ГР.ЦАРЕВО
ул. „Хан Аспарух“ №38 , тел./факс 0590 5 20 18 Директор; 5 20 13 Зам.директор ;
5 20 31 Канцелария

Вх. № /.....

До Директора
на СУ“Н.Й.Вапцаров“
гр. Царево

З А Я В Л Е Н И Е

от
(трите имена на родител или настойник)

родител на
ученик в клас за учебната/..... Г.
адрес
телефон за контакт:

Относно: Отсъствия по уважителни причини до 7 дни в една учебна година

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН/ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Моля ,за вашето разрешение синът (дъщеря) ми
ученик/чка в клас за уч./..... Г. да отсъства за времето от
..... до.....

Отсъствията се налагат поради

.....
.....
(вписват се причините, които налагат отсъствието)

ДЕКЛАРИРАМ ,ЧЕ

Доброволно предоставям и давам своето съгласие администраторът на лични данни и
служителите обработващи лични данни при СУ“Н.Й.Вапцаров“ ,да обработват
личните ми данни за служебно ползване .

Запознат/а съм с целите на обработване на личните ми данни.

Декларатор
Дата: