

СОФИЙСКА МАТЕМАТИЧЕСКА ГИМНАЗИЯ „ПАИСИЙ ХИЛЕНДАРСКИ”
гр. София, район „Оборище”, ул. „Искър” №61, п.к. 1000; тел. 02/9831219;
e-mail: info@smg.bg

До Директора
на СМГ „Паисий Хилендарски”
София

Вх. №: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

От _____, ЕГН _____

/трите имена на родителя/

Адрес _____

/район, ж.к., ул., бл., вх., ет., ап. /

Телефон/и _____

Господин Директор,

Заявявам желанието си синът ми/дъщеря ми

/трите имена на ученика/

да бъде записан/а/ в 5 клас за учебната 2018/2019 година в повереното Ви училище в паралелка с профил „Математически“ с изучаване на:

/запишете чуждия език според класирането – английски език, немски език или руски език/

БАЛ: _____

Дата: _____ 2018

Подпис: _____

/родител/