



*СУ „ВАСИЛ ЛЕВСКИ“ – ГР. НОВИ ПАЗАР*  
*ул. „Кирил и Методий“ 15, п.к. 9900, тел: 0537/2-24-65*

ДО  
ДИРЕКТОРА  
НА СУ „ ВАСИЛ ЛЕВСКИ „

**З А Я В Л Е Н И Е**

ОТ

.....

Роден(а) на .....В .....

Адрес:.....тел.за връзка.....

Уважаема г-жо Директор,

Желая през учебната 20...../20..... год. да се обучавам в самостоятелна  
форма на обучение в .....клас.

Дата:.....

Подпис:.....