

170 СУ „Васил Левски“, гр. Нови Искър, ул. „Искърско дефиле“ № 277
e-mail: sou_170@abv.bg, T: 02/892 30 85

Вх. № /.....

**ДО
ДИРЕКТОРА
НА 170 СУ "ВАСИЛ ЛЕВСКИ"
гр./с. НОВИ ИСКЪР**

ЗАЯВЛЕНИЕ

от.....

.....
трите имена/
родител на

.....
Ученик/чка в клас за учебната /..... г.

адрес и тел. за контакт:

.....
УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Моля синът /дъщеря/ ми

.....
ученик/чка/ в клас за уч. г. да бъде освободен/а от час
по ФВС по здравословни причини за периода:

.....
Прилагам медицински документ от лекарска комисия.

Дата:

С уважение,
/ подпис/