**СРЕДНО УЧИЛИЩЕ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“**

*гр. Тополовград, ул. „Варна“ № 2, GSM: +359877212533,*

*e-mail: info-2611018@edu.mon.bg; http: sou-topolovgrad.com*

#  **Вх.№………………………. ДО ДИРЕКТОРА**

 **НА СУ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“**

#  **ГР. ТОПОЛОВГРАД**

## З А Я В Л Е Н И Е

за записване в 8 клас

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

/име, презиме, фамилия на родителя/настойника/

адрес: гр./с/………………………………, общ. ……………………………………., обл. …………..……………………

улица/ жк …………………………..………… №…… вх. ………… ап. ………… тел. …………………………………….

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,**

Желая синът ми/ дъщеря ми ………………..……………………………………………………….. да бъде записан/а за ученик/чка в ***дневна форма*** на обучение за учебната 20 …/20..… г. в повереното Ви училище:

**ПРОФИЛИРАНА ПАРАЛЕЛКА** с профил **ОБЩЕСТВЕНИ НАУКИ НАУКИ**

Профилиращи предмети – История и цивилизации, География и икономика, Български език и литература

**ПРОФЕСИОНАЛНА ПАРАЛЕЛКА** с професия: **„МАШИНЕН ОПЕРАТОР”,** специалност **„МЕТАЛОРЕЖЕЩИ МАШИНИ”** без интензивно изучаване и без разширено изучаване на чужд език;

 **ПРОФЕСИОНАЛНА ПАРАЛЕЛКА** с професия **„ТРАНСПОРТНА ТЕХНИКА”,** специалност **„МОНТЬОР НА ТРАНСПОРТНА ТЕХНИКА“** без интензивно изучаване и без разширено изучаване на чужд език.

***Прилагам следните документи:***

Свидетелство за завършено основно образование;

Медицинско свидетелство със заключение за здравословното състояние на ученика, удостоверяващо възможността за обучение по специалности;

Личен здравен картон, имунизационен паспорт

град Тополовград Подпис на кандидата:.....................................................

Дата……………………………

Родител/настойник: ……………………………………

**Бал от приемни изпити: …………………………………**

**Подпис на длъжностното лице: ………………………**