

**СРЕДНО УЧИЛИЩЕ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“**

*гр. Тополовград, ул. „Варна“ № 2, тел. 0470/ 5 22 77*

*e-mail: sou\_topolovgrad@abv.bg; http: sou-topolovgrad.com*

**ДО**

**ДИРЕКТОРА**

**НА СУ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“**

**ГР. ТОПОЛОВГРАД**

**З А Я В Л Е Н И Е**

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

*(трите имена на родителя)*

родител на ……………………………………………………………………………………………….

*(трите имена на ученика)*

ученик/ ученичка в ………. клас на учебната 20……./20…… година

***Относно:*** *избор на спортни дейности, избираеми учебни часове, профилиращи предмети (след 10. клас) и чужд език (за ученици след 8. клас)*

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,**

Заявявам желанието на сина/ дъщеря си за учебната 20…..../20…… г.:

1. Да бъде включен/а в група за провеждане на модулно обучение по спортни дейности:

спортни игри – футбол

спортни игри – волейбол спортни игри – баскетбол

1. Да изучава избираеми учебни часове по следните предмети:

български език и литература

информационни технологии

математика

история и цивилизации

география и икономика

биология и здравно образование

химия и опазване на околната среда

1. Да изучава чужд език (за ученици след 8. клас):

френски език руски език

1. Да изучава допълнителни профилиращи предмети (за ученици след 10. клас профилирана паралелка):

…………………………………………. ………………………………………….

Запознат/а съм с условието, че сформирането на групите се съобразява освен със заявените желания и с нормативните изисквания относно минимален и максимален брой на учениците в група.

Дата …………………… С уважение: …………………………

(*подпис)*