



ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ „ЮРИЙ ГАГАРИН“ – СЛИВЕН
тел./факс: 044/624537; GSM: 0877788935; E-mail: ou_gagarin@abv.bg

До Директора
на ОУ „Юрий Гагарин“ гр.Сливен

ДЕКЛАРАЦИЯ

от.....

Декларирам, че синът/дъщеря ми:.....
/трите имена на родител/

Дата на раждане:....., клас, ще бъде записан/на да продължи

образованието си в.....
/държава/ /град/

.....
/име на училище/

Дата:.....

Подпис:.....