

ДО  
ДИРЕКТОРА НА  
НУ "ВАСИЛ ЛЕВСКИ"  
ГР. СЛИВЕН

### З А Я В Л Е Н И Е

Долуподписаният.....  
родител на.....  
ученик/чка в.....клас на учебната 20.../20..., заявявам, че желая детето ми да  
бъде записано в група на ЦОУД.

Декларирам, че детето ми ще посещава редовно часовете за самоподготовка.

Задължавам се, да го вземам не по-рано от 16.30 часа и не по-късно от края на  
работното време на учителя на групата.

Подпис:.....