№

Вх.№ ………………………… 4300 гр. Карлово, ул. „Стремски полк” № 6

тел. 0335 / 9 55 93

e-mail: sou\_v\_levski\_karlovo@abv.bg

Код по НЕИСПУО: 1601301

**ДО ДИРЕКТОРА**

**НА СУ „ВАСИЛ ЛЕВСКИ“**

**ГР. КАРЛОВО**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

от………………………………………………………………………………………………................

(име, презиме, фамилия на ученика)

ученик от …………клас за учебната …………………………………година.

адрес: …………………………………………………………………………………………...

телефон:………………………………..email………………………………………………….

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,**

Заявявам желанието си в часовете за втори чужд език от Раздел А на учебния план през учебната 2020/2021 г. да изучавам:...................................................................................

***Забележка:*** *Училището предлага за изучване* ***немски език и испански език.***

Дата:…………………… Ученик:..................................

Родител:..................................