



НАЦИОНАЛНА ПРОФЕСИОНАЛНА ГИМНАЗИЯ ПО ВЕТЕРИНАРНА
МЕДИЦИНА „ПРОФ.Д-Р Д.ДИМОВ“ – ГР.ЛОВЕЧ

гр.Ловеч ☒ 5500, ул. „Райна Княгиня“ №3, ☎ 068/603976, e-mail: vctschoollovech@mail.bg
www.npgvm-lovech.com

Вх. №.....

До

Директора на НПГВМ „Проф. д-р Д. Димов“

гр. Ловеч

ЗАЯВЛЕНИЕ

ОТ.....

/трите имена на родител/

.....

/адрес и телефон/

Родител на

ученик/чка вклас за учебнатаг., профил/професия:

.....

Относно: приемане вклас за учебната 20...../20.....г.

Уважаема г-жо Директор,

Заявявам желание синът ми/дъщеря ми.....

да бъде приет/а за ученик/ ученичка в.....клас за учебната 20...../20.....,

професия/специалност.....

До момента се е обучавал/ обучавала в.....

и има завършен.....клас/срок.

Надявам се, че заявеното желание за приемане на сина ми/дъщеря ми в повереното Ви училище ще бъде удовлетворено.

С уважение.....

/подпис/

Дата.....