



МИНИСТЕРСТВО НА ОБРАЗОВАНИЕТО И НАУКАТА
София-1000, бул. "Дондуков" 2а, тел.: 02/9217799
ПРОФЕСИОНАЛНА ТЕХНИЧЕСКА ГИМНАЗИЯ
„ВАСИЛ ЛЕВСКИ”
ГОРНА ОРЯХОВИЦА

Пощенски код: 5100, ул. „Ангел Кънчев” № 27

Директор: 0878884829, Канцелария: 0878884835

Счетоводство: 0878884817

е-mail: info-300218@edu.mon.bg tmtgo@mail.bg; ptgvl@abv.bg
s4etovodstvoptggo@mail.bg

Вх. №/.....Г.

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ПТГ „ВАСИЛ ЛЕВСКИ”
ГОРНА ОРЯХОВИЦА

З А Я В Л Е Н И Е

От
(име, презиме, фамилия)
Адрес:
Телефон:

ОТНОСНО: обучение в самостоятелна форма

ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Заявявам желанието си да бъда записан/а като ученик/чка от дневна в
самостоятелна форма на обучение в клас, за учебната 202..../202.... година
по
професията:.....
специалност.....

Гр. Горна Оряховица,
Дата: Г.

С уважение:.....
Родител:.....