



ДЕКЛАРАЦИЯ

за информирано съгласие на родител

Долуподписан/ият/ата

(трите имена)

живущ/а в гр./с.

(адрес и телефон за кореспонденция)

родител/настойник на

(трите имена на ученика)

ученик/ученичка в клас за учебната 20 / 20 г.

ДЕКЛАРИРАМ:

Запознат/а съм, че поради разлики в учебните планове на училищата е необходимо полагането на приравнителен/ни изпит/и по:

1.
2.
3.

който/които следва да бъде/бъдат положен/положени от сина/дъщеря ми в срок до 20..... г.

Дата: 20..... г.

Декларатор: