

СРЕДНО УЧИЛИЩЕ "ОТЕЦ ПАИСИЙ" гр. МАДАН

обл. Смолян, общ. Мадан, ул. "П.Хилендарски" №11, тел. факс 0308 / 2 20-33

e-mail: [info-2100701@edu.mon.bg](mailto:info-2100701@edu.mon.bg)

ДЕКЛАРАЦИЯ

за информирано съгласие на родител

Долуподписаният/ата/……………………………………………………………………………

(трите имена на родителя/настойника)

живущ/а в гр./с./………………………………………………………………………………….

(адрес и телефон за кореспонденция)

Родител/настойник на……………………………………………………………………………

(трите имена на детето)

Ученик/ученичка в ……. клас за учебната 20…../20….. година.

ДЕКЛАРИРАМ:

Запознат/а съм, че поради разлики в рамковите/типовите учебни планове, въз основа на които са разработени училищният учебен план за паралелката, в която се е обучавал/а синът ми/дъщеря ми в училището, от което се премества, и училищния учебен план на приемащото училище, е необходимо полагането на приравнителни изпити.

Запознат/а съм с определените приравнителни изпити, които следва да бъдат положени от синът ми/дъщеря ми в срок до …………….20…..г.

Дата:…………….. Декларатор:…….………….

Гр………………... /подпис/