

Център за специална образователна подкрепа – гр.Каварна
✉ 9650 гр.Каварна обл.Добрич ул.”Сан Стефано” №16 п.к.72
☎ 0570/8 23 88; 8 22 19 e-mail:pu_kavarna@abv.bg;
info-800081@edu.mon.bg

До
ГРУПОВИЯ РЪКОВОДИТЕЛ
НА КЛАС
ЦСОП – ГР.КАВАРНА

ЗАЯВЛЕНИЕ

От.....
(трите имена на родителя)

Адрес:.....

Родител на
(трите имена на ученика)

Ученик/чка/ отклас в ЦСОП гр.Каварна.

Заявявам, че съм съгласен / не съм съгласен

детето ми
(трите имена на ученика)

да пътува самостоятелно от до
..... и обратно.

Дата.....

гр./с.

Подпис родител:.....