

# ДО

**ДИРЕКТОРА НА РЦПППО - ГАБРОВО**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**за насочване за обучение в профили или в специалности от професии след X   клас**

от …………………………………………………………………………………………………………

(собствено, бащино и фамилно име на родителя/ настойника)

родител на ……………………………………………………………………………………………….

(собствено, бащино и фамилно име на ученика)

Адрес……………………………………………………………Телефон ……………………………..

През настоящата учебна …………………… г. синът ми/ дъщеря ми предстои да завърши X клас

в………………………………………………. гр./с…………………………………………………….

(училище)

Община………………………………………, област………………………………………………….

Профил/ специалност от професия…………………………………………………………………….

**УВАЖАЕМА Г-ЖО ДИРЕКТОР,**

Желая синът ми/ дъщеря ми, да бъде насочен/а в следните училища, профили на обучение и специалности от професии, посочени по реда на желанията ми:

Профил/специалност от професия училище

……………………………………….. …………………………….

………………………………………… ……………………………..

………………………………………… ……………………………..

**Прилагам :**

1. Оригинал на медицинско свидетелство, издаден от общопрактикуващия лекар на ученика, за липса на противопоказания при кандидатстване по профил или по специалност от професия.
2. Други: /Напр.:Медицински епикризи, ТЕЛК, ЛКК, други документи, свързани със социалния статус на ученика. Описва се подробно вида и номера на документа/

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Родител:** ……………………………………………………….………… Подпис:……………

/настойник/ (име и фамилия)

Дата:…………………………………….