Вх. № …………… /……………

**ДО**

**ДИРЕКТОРА**

**НА 172 ОБУ „ХРИСТО БОТЕВ“**

**ГР. НОВИ ИСКЪР**

**З А Я В Л Е Н И Е**

от…………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………..

 /трите имена/

родител на …………………………………………………………………………………………………………………………………………

Ученик/чка в …… клас за учебната …………… /………………. г.

адрес и тел. за контакт: ……………………………………………………………........................................................………………………………………………………………………………………………………………………

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,**

Моля синът /дъщеря/ ми …………………………...........................................................................................................................

ученик/чка/ в ………………… клас за уч. …………………………. г. да бъде освободен/а от час по ФВС по здравословни причини за периода:

……………………………………………………………………………………………….

Прилагам медицински документ от лекарска комисия.

 Дата: .... С уважени**е**,

 / подпис/