*До 15 дни в една учебна година!*

 *До 5 учебни дни наведнъж!*

**** **ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ "СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ"**

гр. Павликени, ул. „Илия Златев” № 2; тел. 0610 / 5 27 41; 0610 / 5 27 44

e-mail: info-300602@edu.mon.bg

Вх. № ……………..………/…….………202….. г.

**ДО**

**КЛАСНИЯ РЪКОВОДИТЕЛ**

**НА ……………… КЛАС**

 **ЗАЯВЛЕНИЕ**

От……..............................................................…………………………………………........................

/трите имена/

родител (*настойник/ лице, полагащо грижи за детето*) на ..............................................................

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

ученик/ ученичка в ............. клас, за учебната **2025/2026** година

адрес и телефон за контакт: …………………………………………………………………………...

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

**УВАЖАЕМА/И ГОСПОЖО/ГОСПОДИН ……………………..……,**

 Съгласно чл. 62, ал. 1, т. 3 от Наредбата за приобщаващото образование заявявам желанието си да разрешите на сина /дъщеря/ ми ………………………………………………………………… ……………………………………….., ученик/чка в …………. клас за учебната **2025/2026** година да отсъства …….. дни, от ………..……….. до ………..……….. включително.

Отсъствията се налагат поради ……………………………………………………………………..…

(*описват се причините, които налагат отсъствията*)

Надявам се описаните причини да се считат за основателни и отсъствията да бъдат извинени. В случай на отказ моля да бъда уведомен/а своевременно.

От позволените 15 дни ученикът/чката е използвал/а …….. дни до момента.

 ……………………..

 (*подпис*)

…………………………………….

(*име и фамилия на класния ръководител*)

**С уважение,**

Подпис: ………………..

Дата: ……………………

**Приел класен ръководител:**

**…………………………….**

**/………………………………./**