

**ЧЕТВЪРТО ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ
„СВ. СВ. КОЗМА И ДАМЯН“**

2800 Сандански, ул. "Тодор Каблешков" №2
e-mail: sandanski4ou@mail.bg
тел. 0893 605 300
www.sandanski-4ou.com



**"ST. ST. KOZMA AND DAMYAN"
FOURTH ELEMENTARY SCHOOL**

2800 Sandanski, 2 Todor Kableshkov Str
e-mail: sandanski4ou@mail.bg
phone 0893 605 300
www.sandanski-4ou.com

Входящ номер _____

ДО ДИРЕКТОРА НА IV ОУ „СВ. СВ. КОЗМА И ДАМЯН“ ГР. САНДАНСКИ

ЗАЯВЛЕНИЕ

за валидиране на компетентности в съответствие с изискванията за завършване на клас, етап или основна степен на образование

_____ (име, презиме и фамилия)
живущ(а) в гр./с. _____, община _____,
област _____, ж.к./ул. _____ № _____,
бл. _____, вх. _____, ет. _____, ап. _____, тел. за контакти _____,
завършил(а) _____ клас/етап или основна степен на образование през учебната _____ година в

_____ (пълно наименование на училището)
гр./с. _____, община _____, област _____,

Уважаеми господин Директор,

1. Желая да валидирам компетентности за

_____ (клас, етап или основна степен на образование)

2. Желая да валидирам компетентности по следните учебни предмети:

Прилагам копие от удостоверение за завършен клас/етап или основна степен на образование

№ _____, издадено от _____ на _____

Гр./с. _____

Подпис: _____

Дата: _____