



ЦЕНТЪР ЗА СПЕЦИАЛНА ОБРАЗОВАТЕЛНА ПОДКРЕПА
„ПРОФ. ДПН ГЕОРГИ АНГУШЕВ”
СОФИЯ, РАЙОН ИЛИНДЕН, БУЛ. „ТОДОР АЛЕКСАНДРОВ” №175
Тел.: 02 920 81 98; 02 920 07 80; 0878924661; e-mail: info-2206613@edu.mon.bg

ЗАЯВЛЕНИЕ

От:

Телефон за връзка:.....

Имейл:.....

В качеството си на родител/настойник на:.....

от клас

УВАЖАЕМИ Г-ЖО ДИРЕКТОР,

С настоящото заявявам желанието си моето дете да бъде записано за организирани часове по плуване към клуб „Сини стъпки“.

Дата: г.

Град: София

С уважение:

(Подпис)