



**До Директора**  
**на 54. СУ „Св. Иван Рилски“**  
**гр. София**

## **З А Я В Л Е Н И Е за ИУЧ**

от.....  
*/трите имена на родител, настойник/*

Телефон за връзка: .....

**Господин Директор,**

Желая синът/дъщеря ми, .....,  
*/трите имена на ученика/ ученичката/ от .....клас, да бъде включен в групата за избираеми учебни часове (ИУЧ) през учебната 20...../20..... г. по предметите:*

- 1.....
- 2.....
- 3.....

Дата: .....

гр. София

Декларатор:.....

*/Име, фамилия, подпис/*