



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

З А Я В Л Е Н И Е за ФУЧ

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

Телефон за връзка:

Господин Директор,

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

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

Дата:
гр. София

Декларатор:.....
/Име, фамилия, подпис/