



ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ „ХРИСТО БОТЕВ“ с. САДОВЕЦ,
община ДОЛНИ ДЪБНИК, област ПЛЕВЕН
ул. „Св.Св. Кирил и Методий“ № 2,
тел. 06521-2313; e-mail: ou_sadovec@abv.bg

Входящ номер _____

ДО
ДИРЕКТОРА НА
ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ „ХРИСТО БОТЕВ“
с. САДОВЕЦ

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

от _____

(име, презиме и фамилия на родител/настойник)

на _____

(име, презиме и фамилия на ученика)

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 _____,

Уважаема госпожо Директор,

1. Желая синът/дъщеря ми да валидира компетентности за

_____ (клас, етап или основна степен на образование)

2. Желая да валидира компетентности по следните учебни предмети:

Наименование на учебния предмет
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

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

№ _____, издадено от _____ на _____

Гр./с. _____

Подпис: _____

Дата: _____