

ДО
ДИРЕКТОРА
НА _____
ГР./С. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

за допускане до държавни зрелостни изпити (ДЗИ)

От _____
(име, презиме и фамилия)

ЕГН/ЛНЧ

живущ(а) в гр./с. _____, община _____,
област _____, ж.к./ул. _____ № _____,
бл. _____, вх. _____, ет. _____, ап. _____, тел. за контакти _____,
на когото / която предстои да завърши / е завършил(а) _____ клас
през учебната _____ година _____
(пълно наименование на училището)

гр./с. _____, община _____, област _____,

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН/ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Желая да бъде допуснат(а) до държавни зрелостни изпити през _____
(майска/септемврийска)
сесия на учебната _____ година, както следва:

ДЗИ	Наименование на учебния предмет или на цикъла от учебни предмети
Първи задължителен ДЗИ	
Втори задължителен ДЗИ	
ДЗИ по желание:	

Прилагам копие от медицински документ № _____ за заболяване: _____

и желая да бъде допуснат(а) до _____
(посочва се видът на изпита според използваната номенклатура)

Прилагам копие от диплома за средно образование № _____

Прилагам копие от удостоверение за завършен гимназиален етап № _____

Гр./с. _____

Дата: _____

(подпис на заявителя)

Длъжностно лице: _____
(фамилия и подпис)