



Вх. № ..... / .....

ДО ДИРЕКТОРА НА  
ОУ “ЙОРДАН ЙОВКОВ“  
ГР.КАВАРНА

## З А Я В Л Е Н И Е

**Относно: явяване на приравнителни изпити**

от.....

/име, презиме, фамилия/ ученик/ученичка от

..... клас за учебната 20..... - 20..... г.

Адрес и телефон за контакт: .....

.....

***УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН / ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,***

Желая да се явя на приравнителни изпити, както следва::

Учебен предмет	Клас

Дата .....  
гр. Каварна

С уважение: .....  
/подпис/