класификация на информацията:
Ниво 2, [TLP-AMBER]

ДО
НАЧАЛНИКА
НА РЕГИОНАЛНОТО УПРАВЛЕНИЕ
НА ОБРАЗОВАНИЕТО – .....

ЗАЯВЛЕНИЕ

за полагане на изпит от националното външно оценяване по чужд език в края на X клас

От.....

(собствено, бащино и фамилно име на ученика)

ЕГН | | | | | | | | | | пол | м | ж |

Живущ: област....., община.....,

гр./с. ....., пощенски код | | | | |

ж.к./ул. .....№ ....., бл. ....., вх. ….., ет....., ап…....,

телефон за контакти: .....

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН / УВАЖАЕМА ГОСПОЖО НАЧАЛНИК,

През учебната …… година предстои да завърша X клас

в училище ..... , гр./с. .....,

община ....., област .....

Желая да положа изпит от НВО по чужд език ……..……..,

който съм изучавал(а) по учебен план като задължителни учебни часове в това училище (*посочете само едно)*:

– в VIII клас интензивно (ниво B1) ☐

– в VIII клас разширено (ниво B1.1) ☐

– в VIII клас без интензивно и без разширено (ниво A2) ☐

– от IX клас (ниво A1) ☐

Родител/настойник.....

живущ: област....., община .....,

гр./с. ....., пощенски код | | | | |

ж.к./ул. ..... № ....., бл. ....., вх. ….., ет…....., ап…....,

тел. за контакти: .....

Подпис на ученика: ..... Подпис на родителя/настойника: .....

Подпис на длъжностното лице: .....

Дата .....

Гр./с. .....