

До г-н/г-жа.....
Класен ръководител на клас
Трета ПМГ „Акад. М. Попов”
гр. Варна

УВЕДОМЛЕНИЕ

от

(трите имена на родителя/настойника)

(населено място: гр./с., община, област)

УВАЖАЕМИ Г-Н, УВАЖАЕМА Г-ЖО _____,

Потвърждавам, че синът ми/дъщеря ми _____,
ученик/ученичка от _____ клас от Трета ПМГ „Акад. Методий Попов“ – Варна е отсъствал
от учебни занятия в периода от _____ г. до _____ г. по медицински
причини, за което ще бъде представен медицински документ.

Информиран/а съм, че уведомлението и медицинския документ трябва да бъдат представени
не по-късно до 3 учебни дни след явяване на ученика в училище.

Гр. Варна
Дата: _____

С уважение: _____
(подпис на родител/настойник)