



**ТРЕТА ПРИРОДОМАТЕМАТИЧЕСКА ГИМНАЗИЯ  
„АКАДЕМИК МЕТОДИЙ ПОПОВ” – ВАРНА**

гр.Варна,бул.”Вл.Варненчик”№80,тел/ факс 052/620 290, тел.052/613 640, 620 289, e-mail:[pmg3@abv.bg](mailto:pmg3@abv.bg)

Приложение № 5  
към чл. 20, ал. 1, т. 1 от ПДУ

Дог-н/г-жа.....  
Класен ръководител на .....клас  
III 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 III 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 връщането в училище или изпратени на електронната поща на  
класния ръководител в същия срок

Гр. Варна

С уважение: \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

(подпис на родител/настойник)