



ЦЕНТЪР ЗА СПЕЦИАЛНА ОБРАЗОВАТЕЛНА ПОДДРЕПА – СТАРА ЗАГОРА

6000 гр. Стара Загора, ул. "Цар Иван Шишман" № 76, тел.: 042/ 62 38 18

e-mail: pusz@abv.bg

Вх. №

ДО ДИРЕКТОРА
НА
ЦСОП – гр.Стара Загора

ЗАЯВЛЕНИЕ

за преминаване към електронна форма на обучение за период до 30 дни

ОТ

/име, презиме, фамилия на родителя/ настойника на ученика/

Родител/настойник на

/име, презиме, фамилия на ученика/

Ученик в..... клас на ЦСОП –Стара Загора за учебната 2020/ 2021 г.

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Заявявам желанието си синът/дъщеря ми/.....

/ненужното се зачертава/ да се обучава в електронна среда от разстояние за период до **30 дни поради здравословни причини, удостоверени с**

приложените документи:

1. Копия на документи, доказващи здравословното състояние на ученика/член на домакинството */ненужното се зачертава/* към датата на подаване на заявлението.
2. Копие на НЕЛК/ТЕЛК/ ЛКК. */ако са приложими/*, доказващо заболяването и/или текущия статус на ученика */член на домакинството /ненужното се зачертава/* **с определяне на временния риск от присъствено обучение.**

Дата:

С уважение:

гр. Стара Загора