

ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ „АНТОН СТРАШИМИРОВ“

Обл.Стара Загора, Общ. Казанлък, гр.Казанлък, ул.Овощник 39 тел./факс 0878799264
email: ouaskk@abv.bg

Вх.№...../

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ОУ“АНТОН СТРАШИМИРОВ“
ГРАД КАЗАНЛЪК

**ЗАЯВЛЕНИЕ
ЗА ИЗДАВАНЕ НА ДУБЛИКАТ НА ДОКУМЕНТ
ЗА ЗАВЪРШЕН КЛАС, ЕТАП ИЛИ ОСНОВНА СТЕПЕН НА ОБРАЗОВАНИЕ**

.....
/ име, презиме и фамилия/

Живуш/а/ в град/ село, община
област....., ж.к./ кв./ул./бул.
..... № ... бл. вх. ет. ап. тел.
Завършил/а/клас/ етап или основна степен на образование през учебната
..... година в Основно училище „Антон Страшимиров“ град Казанлък,
община Казанлък, област Стара Загора.

Уважаеми господин Директор,

Заявявам желанието си да ми бъде издаден дубликат на документ за завършен
клас/ етап или основна степен на образование.

Причини за загубата на оригиналния документ.....
.....
.....

Дата :.....

ПОДПИС:.....

Гр. Казанлък