**СРЕДНО УЧИЛИЩЕ,,СВЕТИ СВЕТИ КИРИЛ И МЕТОДИЙ”**

**гр.Завет общ.Завет обл.Разград ул.,,Кирил и Методий”№34**

**GSM 0878684402 –директор; GSM 0879835894 –зам. директор и GSM 0876207330 – ЗАС;**

**e-mail : suzavet@abv.bg**

**ДО ДИРЕКТОРА**

**НА СУ „ СВ.СВ.КИРИЛ И МЕТОДИЙ“**

**ГР.ЗАВЕТ**

З А Я В Л Е Н И Е

от ……………………………………………………………………………………………………………….

 Г-жо Директор,

Моля,…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

да бъде освободен/а/ от ФВС

през учебната …………………………………………..година

поради заболяване.

Прилагам:

1…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Дата:………………………. С уважение:…………………………….