

9 ФРЕНСКА ЕЗИКОВА ГИМНАЗИЯ „АЛФОНС ДЪО ЛАМАРТИН”

гр. София – 1000 , бул. „Патриарх Евтимий” №35

директор: 02/987 72 16, зам. директори: 02/987 87 72, канцелария: 02/987 64 0 , e-mail: lycee@feg.bg

Вх. № _____ / _____ г.

ДО ДИРЕКТОРА
на 9.ФЕГ „А. дьо Ламартин“
гр.София

ЗАЯВЛЕНИЕ

от _____

ученик/чка/ от _____ клас, през _____ / _____ уч. година

Госпожо Директор,

През учебната _____ / _____ г. съм ученик/чка в _____ клас.

Запознат/а съм със Споразумението за сертифициране на билингвалното обучение и изискванията към кандидатите.

С настоящето заявявам желанието си да подготвя и защита досие на тема

.....

от учебното съдържание по

(посочва/т се учебния/ните предмет/и)

С уважение:

Ученик: _____

Родител: _____

(име, фамилия, подпис)

гр. София, _____ 202 ____ г