



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 02

ДО
ДИРЕКТОРА
НА 9.ФЕГ „АЛФОНС ДЪО ЛАМАРТИН“
ГР. СОФИЯ

З А Я В Л Е Н И Е

ОТ,

ученик/ученичка от 10 ... клас, № в класа ...

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Заявявам отказа си от формираната съгласно чл.29 и чл.30 от Наредба № 11 от 01.09.2016г. за оценяване на резултатите от обучението на учениците окончателна оценка за Първи гимназиален етап по предмета/тите:

1)

(посочва се учебния предмет и формата на изучаване - ЗУЧ или ИУЧ)

2)

(посочва се учебния предмет и формата на изучаване - ЗУЧ или ИУЧ)

3)

(посочва се учебния предмет и формата на изучаване - ЗУЧ или ИУЧ)

Заявявам желанието си да се явя на изпит за промяна на окончателната оценка по горепосочения/ните учебен/ни предмет/и.

Дата:202..... г.

.....

Подпис на ученика:

Запознат/а съм с желанието на дъщеря ми/сина ми,

.....

/ име, фамилия и подпис на родител /