



136 ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ „ЛЮБЕН КАРАВЕЛОВ”
СОФИЯ – РАЙОН „ВЪЗРАЖДАНЕ”; ТЕЛ. 02/82117053;

e-mail: l.karavelov@dir.bg

Вх.№...../202..... г.

До ДИРЕКТОРА
на 136 ОУ „ЛЮБЕН КАРАВЕЛОВ“
гр. СОФИЯ

З А Я В Л Е Н И Е

за издаване на дубликат

от

име, презиме, фамилия

родител на

/ако лицето на което се издава дубликата няма навършени 16 години/

завършил

клас, етап, степен на образование

през учебната/..... година в 136 ОУ „Любен Каравелов“ гр. София

Издаването на документа се налага поради следните причини:

.....

Приложени документи:

.....
.....
.....

За контакти: телефон, e-mail

Пълномощно №

на

име, презиме, фамилия

Дата:

Подпис:

гр./с.....

Име, фамилия