



Основно училище „Васил Левски“ п.код 5790
с.Торос, общ.Луковит, обл.Ловеч, ул.“Н.Вапцаров“11
e-mail: toros07@mail.bg, служ.тел.0893328108
<http://www.oulevski.com>

Входящ номер _____

ДО
ДИРЕКТОРА НА
ОУ „Васил Левски“
с. Торос

ЗАЯВЛЕНИЕ

за валидиране на компетентности в съответствие с изискванията за завършване на клас, етап или основна степен на образование

(име, презиме и фамилия)

живущ(а) в гр./с. _____, община _____,
област _____, ж.к./ул. _____ № _____,
бл. _____, вх. _____, ет. _____, ап. _____, тел. за контакти _____,

завършил(а) _____ клас/етап или основна степен на образование през учебната _____ година в

(пълно наименование на училището)

гр./с. _____, община _____, област _____,

Уважаеми господин/госпожо Директор,

1. Желая да валидирам компетентности за

(клас, етап или основна степен на образование)

2. Желая да валидирам компетентности по следните учебни предмети:

Наименование на учебния предмет
3.
4.
5.
6.
7.
8.

9.
10.
11.
12.
13.
14.

Прилагам копие от удостоверение за завършен клас/етап или основна степен на образование

№ _____, издадено от _____ на _____

Гр./с. _____

Подпис: _____

Дата: _____