

**“IVAN VAZOV” BULGARIAN SCHOOL IN LOS ANGELES, CA**

БЪЛГАРСКО УЧИЛИЩЕ „ ИВАН ВАЗОВ” ЛОС АНЖЕЛИС КАЛИФОРНИЯ

**М О Л Б А\***

1. ....

/трите имена на родителите, точен адрес “in English” , телефон-домашен и GSM, Email/

.....

2. ....

.....

Желаем синът/дъщеря ни .....

Student’s names .....

роден/а на .....В ..... адрес и телефон..... да бъде записан/а в ..... клас на българското училище „ Иван Вазов” в Лос Анжелис Калифорния през учебната 2009/2010 год.

В момента детето ни е в ..... клас в училище .....

Желаем синът/дъщеря ни да посещава и извънкласни занимания (моля, маркирайте):

Музика/Пеене  Рисуване  Народни танци  Спорт (предложете)

Алергии и заболявания на детето.....

.....

Лице за контакт /Contact (In English, 1st and last name, mailing address, home ph. and GSM) ако съпада с данните на родителите, напишете само “SAME” и по желание имена на единия или двамата родители

.....

.....

Дата (mm,dd,year) .....

Place: .....

Подпис (Signature).....

\*Данните в този документ няма да бъдат разпространявани по никакъв повод на трети лица и фирми, както и на властите в САЩ и България. Личните данни на гражданите са защитени от законите на САЩ и България. Информацията ще бъде използвана само за нуждите на училището, родителите и учениците. Това е официален документ.