



ДО  
ДИРЕКТОРА НА  
ОУ „СВ. СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЙ“  
С. КАМЕН, ОБЩ. СЛИВЕН

### 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  
\_\_\_\_\_

Уважаема 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.



**ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ „СВЕТИ СВЕТИ КИРИЛ И МЕТОДИЙ”**  
п. к. 8882, с. Камен, общ. Сливен, ул. „Панайот Илиев” 3  
тел. 045 399009; e-mail: ou\_kamen@abv.bg; www.ou-kamen.org

---

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: \_\_\_\_\_