**OУ „Епископ Софроний Врачански“ - Видин**

**гр. Видин, п.к. 3700, ул. „Бачо Киро” №10 , *тел*. 094/600-344, 094/600- 282,** [**http://**](http://sukm-vidin.com)**ouesv-vidin.org, *e-mail*: ouepsofvr@abv.bg**

**ДО**

**ДИРЕКТОРА НА**

**Основно училище „Епископ Софроний Врачански“**

**град Видин**

**З А Я В Л Е Н И Е**

**за издаване на дубликат на**

………………………………………….…………..…………………..…………..

вид документ (удостоверение, свидетелство, диплома)

от …………………..………………………..…….…………………………………………..

име, презиме, фамилия

завършил ………………………………………….………………………………………….

клас, етап, степен на образование

…………………………………………………………………………………………………

профил, професия, специалност

през учебната ……….…./……………….. година в …………………………………….. ……………………………………………………………………………….…………..…..

вид, наименование и местонахождение на институцията

………………………………………………………………………..…….….………………

Издаването на документа се налага поради следните причини: ………….………………

………………………………………………………………………………………………….

Приложени документи:

…………………………….…………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………….......

…………………………………………………………………………………………………

За контакти: телефон …………………., е-mail …………………………………………….

Пълномощно № …………………………………………..……………………………………

на ……………………………………………………………………………………………….

име, презиме, фамилия

Дата: ………………….

гр./с…………………….. Подпис:

Име, фамилия …………………………