

# ПЪРВА ЕЗИКОВА ГИМНАЗИЯ

с преподаване на английски и немски език  
гр. Варна; 9010 ул. "Подвис" 29; тел: 052/301-235; 052/303-785;  
e-mail: [firstls@leg.eu](mailto:firstls@leg.eu)



Вх. № ЛС-03-\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

**ДО  
ДИРЕКТОРА  
НА ПЪРВА ЕЗИКОВА ГИМНАЗИЯ  
ГР. ВАРНА**

**Разрешил:**

## ЗАЯВЛЕНИЕ

от: \_\_\_\_\_  
на длъжност: \_\_\_\_\_

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,**

Желая, да ползвам \_\_\_\_\_ ден/дни от \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_  
включително

1. платен годишен отпуск по чл. 155 КТ
2. платен служебен отпуск по чл. 161 КТ
3. платен отпуск за обучение по чл. 169 КТ
4. платен отпуск при встъпване в брак по чл. 157, ал.1, т.1 КТ
5. платен отпуск при кръводаряване по чл. 157, ал.1, т.2 КТ
6. платен отпуск при смърт на родител, дете, съпруг, брат, сестра и родител на другия съпруг или други роднини по права линия по чл. 157, ал.1, т.3 КТ
7. платен отпуск за явяване на съд по чл. 157, ал.1, т.4 КТ
8. отпуск на синдикални дейци по чл. 159, ал.1 КТ
9. неплатен отпуск по чл. 160. ал.1 КТ

**С уважение:**

Дата: \_\_\_\_\_.

Заместващи учители:

Имена на учителя	Дата	Час	Клас	Забележка