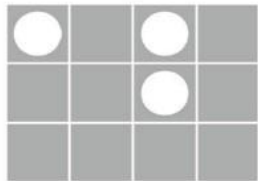


**Специално училище за ученици с нарушено зрение
"Проф. д-р Иван Шишманов"**



9003 Варна, кв. Аспарухово, местност "Вилите"
тел.: 052/370 416, 052/370 415, 052/370 414
e-mail: info-400054@edu.mon.bg, www.suunzvarna.com

ДО
ДИРЕКТОРА НА
СУУНЗ „Проф.д-р Иван Шишманов”

**ЗАЯВЛЕНИЕ
ЗА ДОСТЪП ДО ОБЩЕСТВЕНА ИНФОРМАЦИЯ**

От
(трите имена или наименованието и седалището на заявителя)

адрес:
.....

телефон за връзка: , ел. поща:

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

На основание Закона за достъп до обществена информация, моля да ми бъде предоставена следната информация:

.....
.....
.....
.....

(описание на исканата информация)

Желая да получа исканата информация в следната форма:
(моля, подчертайте предпочитаната от Вас форма)

1. Преглед на информацията - оригинал или копие;
 2. Устна справка;
 3. Копие на хартиен носител;
 4. Копия на технически носител:
- (дискета, CD, видеокасета, аудиокасета, факс, електронна поща)
5. Комбинация от форми-.....

Дата:

Подпис: