

# УЧЕБЕН ЦЕНТЪР - ЗАЯВКА ЗА ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ПЛАЩАНЕ ЗА КУРСОВЕ ПО АНГЛИЙСКИ ЕЗИК

# ЛИЧНИ ДАННИ

|  |  |
| --- | --- |
| Име на курсиста: | |
| Student ID: | Име/код на класа: |
| Тел. номер: | Email: |
| IBAN: | Притежател на акаунта: |

**ДЕКЛАРАЦИЯ НА КУРСИСТА**

Моля, посочете причината за заявка за възстановяване на сума ( отбележете с  )

|  |  |
| --- | --- |
| Преместване в друга държава |  |
| Сериозно медицинско състояние, което изисква повече от 3 седмици лечение |  |
| Смърт на близък роднина или член на семейството |  |
| Промяна в училищния график, която води до сблъсък с графика на курсовете на Британски съвет |  |

Подпис на родител/настойник .......................................................... Дата:

**Този формуляр за заявка, заедно с необходимите документи (например медицинско свидетелство, издадено от лекаря), трябва да бъде изпратен по имейл на** learnenglish@britishcouncil.bg

**ЗА ОФИСА, МОЛЯ НЕ ПОПЪЛВАЙТЕ:**

Проверка на заявката: ..................................... Дата: ……………

ОДОБРЕНА  ОТХВЪРЛЕНА

(Teaching Operations Manager) ..................................... Дата: ……………