СРЕДНО УЧИЛИЩЕ „НЕОФИТ РИЛСКИ”
УЛ. „КНЯЗ БОРИС I” № 99А ГР. ТВЪРДИЦА ОБЛ. СЛИВЕН

Директор тел. 0454/4-25-82 канцелария тел. 0454/4-25-83 e-mail: **sounr_tvardica@mail.bg**

ДО ДИРЕКТОРА
НА СУ ”Н. РИЛСКИ”
ГР.ТВЪРДИЦА

Заявление за записване

от ……
трите имена на родителя (настойника)

Уважаема г-жо Директор,

Моля детето ми да бъде записано в повереното Ви училище в **ПГ** за учебната 20…./20…. година

Данни за детето		
1.Трите имена:		
ЕГН / ЛНЧ		
Специфични здравословни проблеми на детето (в т. ч. алергии)		
Настоящ адрес:		
Личен лекар:	име:	телефон:

Данни за родителите (настойниците)		
майка	Трите имена:	
	Телефони:	
баща	Трите имена:	

	Прилагам следните документи:	**Въведете да при наличност**
1.	Копие от удостоверението за раждане на детето (оригинал за сверяване)	
2.	Документ от регионалния екип за подкрепа за личностното развитие на децата със СОП – за детето, кандидатстващо за прием	
3.	Копие на експертно решение на ТЕЛК или НЕЛК за дете с трайни увреждания над 50% (оригинал за сверяване)	
4.	Удостоверение за завършена подготвителна група	
5.	Писмена декларация на родителя, с която удостоверява, че детето не е посещавало подготвителна група	
6.	Писмена декларация на родителя, чрез която декларира съгласие за съхранение и обработка на личните му данни при спазване на разпоредбите на Закона за защита на личните данни	

Потвърждавам, че желая/ не желая дъщеря ми/синът ми да посещава групите за целодневна организация на учебния ден */огражда се верният отговор/*

Декларирам:

1. Запознат/а/ съм с правилата за целодневна организация на учебния ден в училището.
2. Информиран/а/ съм, че всички предоставени данни са лични по смисъла на ЗЗЛД и като такива попадат под специален режим на защита.

С уважение: ……

/подпис/ Дата:……