Вх. № ...........................................................

До Директора НУ “Иван Вазов“

С. Устрем

**Заявление за записване**

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

трите имена на родителя (настойника)

Уважаема г-жо Директор,

Моля детето ми да бъде записано в повереното Ви училище в I клас за учебната 2020/2021 година

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Данни за детето** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.Трите имена: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ЕГН / ЛНЧ | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Дата на раждане: Месторождение: | | | |
| Специфични здравословни проблеми на детето (в т. ч. алергии) | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Настоящ адрес: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Личен лекар: | | | | | име: | | | | | | | | | телефон: | | |
| **Данни за родителите (настойниците)** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **майка** | | Трите имена: ; ЕГН | | | | | | | | | | | | | | |
| Адрес: | | | | | | | | | | | | | | |
| Телефони: | | | | | | | | | | | | | e-mail: | |
| **баща** | | Трите имена: ; ЕГН | | | | | | | | | | | | | | |
| Адрес: | | | | | | | | | | | | | | |
| Телефони: | | | | | | | | | | | | | e-mail: | |
| **Прилагам следните документи:** | | | | | | | | | | | | | | | | **Въведeте**  **да при наличност** |
| 1. | Удостоверение за раждане на детето ( само оригинал за сверяване на данните) | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 2. | Документ от регионалния екип за подкрепа за личностното развитие на децата със СОП  детето, кандидатстващо за прием | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3. | Копие на експертно решение на ТЕЛК, ДЕЛК или НЕЛК за дете с трайни увреждания над 50%  (оригинал за сверяване) | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 4. | Удостоверение за завършена подготвителна група | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 6. | Писмена декларация на родителя, с която удостоверява, че детето не е посещавало подготвителна  група  група  подготвителна група | | | | | | | | | | | | | | |  |

Желая детето ми да изучава следните избираеми учебни часове за придобиване на разширена подготовка:

□  □ □

Заявявам желанието си синът ми/дъщеря ми да бъде включен/а в спортната дейност ............................................ по чл.92, ал.1 от ЗПУО в учебния час за спортни дейности през учебната 2020/2021 г.

**ДЕКЛАРИРАМ:**

че давам съгласието си предоставените лични данни- мои и на детето ми, да бъдат обработвани от Основно училище „Иван Вазов“ като администратор на лични данни за целите на обучението в училището и на основанията, описани в Задължителната информация за правата на лицата по защита на личните данни, с която декларирам, че съм запознат/а.

С уважение: ……………………………

/подпис/ Дата:.......................