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

До Директора на ОУ „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…… клас за учебната 2020/2021 година

Към момента се обучава в ……………………………………………………………………………………………………………….

|  |
| --- |
| **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: |
| Месторабота: |
| Телефони: | e-mail: |
| **баща** | Трите имена: |
| Месторабота: |
| Телефони: | e-mail: |
| **Прилагам следните документи:** | **Въведeте****да при наличност** |
| 1. |  удостоверението за раждане на детето (оригинал за сверяване) |  |
| 2. | Документ от регионалния екип за подкрепа за личностното развитие на децата със СОП детето, кандидатстващо за прием |  |
| 3. | ./ Удостоверение за завършен клас / за завършен начален етап на основно образование |  |

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

**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:.......................