



Вх. №...../.....

До
Директора
на «ОУ П.Р.Славейков» - Ямбол

ЗАЯВЛЕНИЕ

ОТ
трите имена на родителя (настойника)

Уважаема/и г-жо/г-н Директор,
Моля детето ми да бъде записано в повереното Ви училище в 5 (пети) клас за учебната/..... г.

Данни за детето																						
1.Трите имена:																						
ЕГН / ЛНЧ	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					
Специфични здравословни проблеми на детето (в т. ч. алергии)																						
Полетата 2. и 3. по-долу се попълват само, ако детето има брат/сестра, които са близък/тризнак																						
2.Трите имена:																						
ЕГН / ЛНЧ	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					
Специфични здравословни проблеми на детето (в т. ч. алергии)																						
3.Трите имена:																						
ЕГН / ЛНЧ	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					
Специфични здравословни проблеми на детето (в т. ч. алергии)																						
Постоянен/Настоящ адрес:																						
Личен лекар:	име: телефон: ДКЦ:																					
Данни за родителите (настойниците)																						
майка	Трите имена:																					
	ЕГН / ЛНЧ	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
	Адрес:																					
	Месторабота:	Длъжност :																				
Телефони:	e-mail:																					
а	ш	Трите имена:																				

ЕГН / ЛНЧ										
Адрес:										
Месторабота:						Длъжност :				
Телефони:						e-mail:				

Прилагам следните документи:		Отбележете с „ДА“ при наличност
1.	Копие от удостоверението за раждане на детето (оригинал за сверяване)	
2.	Удостоверение за завършена начална степен на основно образование /оригинал/	
3.	Копие от протокол на ЛКК или решение на ТЕЛК или НЕЛК за дете с трайни увреждания над 50% (оригинал за сверяване)/ако е приложимо/	

Потвърждавам, че ЖЕЛАЯ/ НЕ ЖЕЛАЯ дъщеря ми/синът ми да посещава групата 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:.....