

Вх. №/.....
/от училището/

Приложение № 2 към чл. 35, ал. 2, т. 1

До
Директора
на
гр./с.....

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 I (първи) 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>																				
Полетата 2. и 3. по-долу се попълват само, ако детето има брат/сестра, които са близък/тризък																					
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>																				
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>																				
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:																					
баща	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:																					

Прилагам следните документи:		„ДА” при наличност
1.	Копие и оригинал (за сверяване) на документ за адресна регистрация на родителя/настойника	

2.	(изм. с реш. 1009 от 28.02.2019 г.) Оригинал на акта за раждане на детето за сверяване на данните, след което се връща на родителя	
3.	Служебна бележка от работодателя (с ЕИК, изх. №, адрес, мокър печат и подпис) на майката	
4.	Служебна бележка от работодателя (с ЕИК, изх. №, адрес, мокър печат и подпис) на бащата	
5.	Документ от регионалния екип за подкрепа на личностното развитие на децата със СОП – за детето, кандидатстващо за прием	
6.	Копие от протокол на ЛКК или експертно решение на ТЕЛК или НЕЛК за дете с трайни увреждания над 50% (оригинал за сверяване)	
7.	Копие от акт за смърт на родител/и	
8.	Оригинал на удостоверение за задължително предучилищно образование	
9.	Писмена декларация на родителя, с която удостоверява, че детето не е посещавало подготвителна група	
10.	(изм. с реш. 1009 от 28.02.2019 г.) Декларация с данни за всички деца от семейството	

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:.....