



СУ „ИВАН ВАЗОВ“

8900 Нова Загора, ул. Петко Енев 54

☎0457/ 62044 e-mail: souvazov_nz@abv.bg

ДО
ДИРЕКТОРА
НА СУ „ИВАН ВАЗОВ“ - НОВА ЗАГОРА

Вх.№РД – 04 -/2017г.

ЗАЯВЛЕНИЕ

От.....
(име, презиме, фамилия на родителя/настойника/ лице полагащо грижи за детето)

Родител на:.....
(име, презиме, фамилия на детето)

/майка/..... ЕГН.....

/баща/..... ЕГН

адрес: гр./с.....ул./ж.к.....№.....
телефон за връзка.

Госпожо Директор,

Заявявам желанието си синът/дъщеря ми.....

..... ЕГН.....
(име, презиме, фамилия

месторождение:

да бъде записан/а в **I клас** на повереното Ви училище за учебната 2017/2018г.

Личен лекар на детето:.....

- Желая детето ми да бъде включено в целодневна организация на обучение
 не желая детето ми да бъде включено в целодневна организация на обучение.

Желая да изучава :

1. Избираеми учебни часове /ИУЧ/ - по избор на родителите и учениците – 3 часа седмично от предметите в учебния план.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Български език и литература | <input type="checkbox"/> Музика |
| <input type="checkbox"/> Математика | <input type="checkbox"/> Изобразително изкуство |
| <input type="checkbox"/> Околен свят | <input type="checkbox"/> Технологии и предприемачество |
| | <input type="checkbox"/> Физическо възпитание и спорт |

Прилагам следните документи:

- Талон с имунизационен статус.
 Удостоверение за завършена подготвителна група.
 Заявление за включване на детето ми в целодневна организация на обучение

Декларация:

Във връзка със Закона за защита на личните данни, доброволно предоставям личните си данни, както и тези на детето ми на СУ „Иван Вазов“ и съм съгласен/съгласна да бъдат съхранявани и ползвани служебно нормативните документи.

Дата:.....
гр. Нова Загора

Родител:.....
/подпис/

Предпочитан класен ръководител