



ДО ДИРЕКТОРА

Вх. № РД-04-

/ 2017 г.

НА СУ „ИВАН ВАЗОВ“ -ГР. НОВА ЗАГОРА

З А Я В Л Е Н И Е

от.....

(име, презиме, фамилия на родителя/настойника/лице, което полага грижи за дете)

живущ/а на адрес: гр./с обл

ул. / ж.к..... тел. за връзка

/майка/..... ЕГН.....

/баща/..... ЕГН

ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Желяя синът ми /дъщеря ми

.....
(име, презиме, фамилия на ученика/ученичката)

ЕГН..... с постоянен адрес: гр./с.....

обл ул./ж.к.....

да бъде записан/а в **V** клас в повереното Ви училище за учебната 2017/2018 година.

Завършил/а е **IV** клас в.....

(пълно наименование на училището) гр./с.....

Личен лекар на детето:.....

- Желяя детето ми да бъде включено в **целодневна организация на обучение**
 не желяя детето ми да бъде включено в **целодневна организация на обучение.**

➤ Желяя да участва в следните избираеми учебни часове:

- Български език и литература**
 Математика
 Английски език
 Информационни технологии
 История и цивилизация
 География и икономика
 Човекът и природата
 Изобразително изкуство
 Музика
 Технологии и предприемачество
 Физическо възпитание и спорт

Прилагам следните документи:

1. Удостоверение за завършен начален етап на основно образование - оригинал.
2. Удостоверение за раждане (представя се оригинал за сверяване) - за справка.
3. Ксерокопие на имунизационния статус, издаден от личния лекар (за ученици от други училища)/на имунизационния паспорт.
4. 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, съгласно нормативните документи.

Дата:2017 г.

Подпис на родителя:.....

гр. Нова Загора

/подпис /