



Вх.№.....
 Дата:

До Директора
 на Основно училище «Поп Минчо»
 с. Коларово

ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ЗАПИСВАНЕ

от
 трите имена на родителя (настойника)

Уважаема г-жо Директор/ Уважаеми г-н Директор,
 Моля детето ми да бъде записано в повереното Ви училище в I клас за учебната/..... година

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:	
	Телефони:	e-mail:
баща	Трите имена:	
	Телефони:	e-mail:
Прилагам следните документи:		Въведете да при наличност
1.	Копие от удостоверението за раждане на детето (оригинал за сверяване)	
2.	Документ от регионалния екип за подкрепа за личностното развитие на децата със СОП – за детето, кандидатстващо за прием	
3.	Копие на експертно решение на ТЕЛК, ДЕЛК или НЕЛК за дете с трайни увреждания над 50% (оригинал за сверяване)	
4.	Копия/ копие от актовете/акта за смърт на родителите/родителя	
5.	Удостоверение за завършено задължително предучилищно образование	
6.	Писмена декларация на родителя, с която удостоверява, че детето не е посещавало подготвителна група	

Потвърждавам, че желая/ не желая дъщеря ми/синът ми да посещава група 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:.....