



Средно училище „Св. Св. Кирил и Методий“, с. Априлово,
общ. Горна Малина, ул. ”Първа” 32 А, GSM: 0899 73 90 68,

E-mail: info-2309200@edu.mon.bg

Вх. №/.....г.

ДО

ДИРЕКТОРА НА

СУ „СВ. СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЙ”

с. АПРИЛОВО

ЗАЯВЛЕНИЕ

Данни за майката:

От ЕГН.....

адрес:

дом.тел.....мобилен телефон.....

Данни за бащата:

От ЕГН.....

адрес:

дом.тел.....мобилен телефон.....

e-mail.....

Господин/Госпожо Директор,

Желая синът /дъщеря/ ми

/име, презиме, фамилия/

ЕГН

:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

роден/а на20.....г. в гр./с.....

да бъде записан/а в **първи клас** на повереното Ви училище през учебната 20...../20..... г.

Запознат/а съм с Училищния учебен план и с Правилника за дейността на училището.

Личен лекар на детето, д-ртел.....

Допълнителна информация от родителя: / Заболявания, ТЕЛК, СОП и др./

.....

.....

.....

ПРИЛАГАМ:

- 1. КОПИЕ ОТ АКТА ЗА РАЖДАНЕ**
- 2. УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА ЗАВЪРШЕНА ПОДГОТВИТЕЛНА ГРУПА**

ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ:

- 1.** Съм съгласен личните ни данни да се съхраняват и обработват от институцията при спазване на разпоредбите на Закона за защита на личните данни.
- 2.** Информиран/а/ съм, че всички предоставени данни са лични по смисъла на ЗЗЛД и като такива попадат под специален режим на защита.

Дата:.....

Родител:.....
/име и фамилия, подпис/

Родител:.....
/име и фамилия, подпис/