



ТЕХНОЛОГИЧНО УЧИЛИЩЕ

“ЕЛЕКТРОННИ СИСТЕМИ”

към ТЕХНИЧЕСКИ УНИВЕРСИТЕТ - СОФИЯ

1750, София, Младост 1, ул. Владимир Пашов №2

тел: 0886751094

Декларация

Аз,

(родител/ настойник/)

на.....

(име на ученика)

от..... клас в ТУЕС към ТУ-София,

ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ:

- **съм съгласен / не съм съгласен** (*излишното се зачертава*) детето ми да участва в индивидуални и/или групови консултации с училищния психолог при нужда или изявено желание от страна на ученика.
- Ще съдействам .
- Съгласен/съгласна съм личните ми данни да бъдат съхранявани.
- Съгласно чл.123, ал.1 от Семейния кодекс ще информирам другия родител за подписаната декларация.

Дата:.....

Декларатор:.....

(подпис)