Вх. № ...........................................................

До Директора на ОУ»Любен Каравелов» гр.Бургас

**Заявление зa записване**

от ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

трите имена на родителя (настойника)

Уважаеми господин/ госпожо Директор,

Моля детето ми да бъде записано в повереното Ви училище в I клас за учебната 2024/2025година

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Телефон: | | | | | | | | | | | | | | | e-mail: | | |
| **баща** | | Трите имена: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Телефон: | | | | | | | | | | | | | | | e-mail: | | |
| **Предпочитания за паралелка, в която да се обучава детето**  **( моля, оградете за всяко едно от желанията)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 желание 1А 1Б 1В 1 Г  2 желание 1А 1Б 1В 1 Г  3 желание 1А 1Б 1В 1 Г  4 желание 1А 1Б 1В 1 Г | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Прилагам следните документи:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Въведeте да при наличност** |
| 1. | Копие от удостоверението за раждане на детето и на братята и сестрите (оригинал за сверяване) | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 2. | Документ от ГРАО за настоящ адрес на детето (само ако не се прилага автоматичната проверка) | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3. | Документ от регионалния екип за подкрепа за личностното развитие на децата със СОП – за детето, кандидатстващо за прием | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 4. | Копие на експертно решение на ТЕЛК, ДЕЛК или НЕЛК за дете с трайни увреждания над 50% | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 5. | Копия/ копие от актовете/акта за смърт на родителите/родителя | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 6. | Удостоверение за завършена подготвителна група | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 7. | Писмена декларация на родителя, с която удостоверява, че детето не е посещавало подготвителна група | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 8. | Писмена декларация на родителя, чрез която декларира съгласие за съхранение и обработка на личните му данни при спазване на разпоредбите на Закона за защита на личните данни | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 9. | Съдебно решение или заповед за настаняване на детето в приемно семейство | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 10 | Писмена декларация, удостоверяваща осиновяването | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |

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