

Указания за попълване на **Заявлението**:
Предимствата ги отбележете с X

ДЕКЛАРИРАМ:

1. Запознат/а/ съм с правилата за приемане на деца в общинските детски заведения на територията на Община Павликени.

2. Информиран/а/ съм, че всички предоставени данни са лични данни по смисъла на ЗЗЛД и като такива попадат под специален режим на защита.

3. Ще заплащаме /заплащам/ редовно и навреме месечната такса за присъствие на детето в детската градина.

4. Детето ми има /няма/ - вярното се подчертава:

- специални образователни потребности има/няма

- алергии има/няма

- хронични заболявания има/няма

- други

5. Детето ми е посещавало/не е посещавало/ друго детско заведение и ако е кое е то.....

6. Личен лекар на детето ни е:.....

7. Детето ни ще се взема от детска градина от:.....

.....

8. Не сме /не съм/ подали документи за прием на детето в друга детска градина.

Забележка:

За по-добра организация на приема в общинските детски заведения е възможно родителите да подадат документи с предварително попълнени формуляри.

Дата2017г.

Подпис: