 **ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ „СВ.СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЙ**”

🖂 С. ДЪБОВО, ОБЩ. МЪГЛИЖ УЛ. СЛАВЯНСКА № 36 Б ТЕЛ: 04333/23-61 E-MAIL: OUDABOVO@ABV.BG

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вх.№……........

..........................г.

**ДО ДИРЕКТОРА**

**НА ОУ ”СВ. СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЙ”**

**С. ДЪБОВО**

**З А Я В Л Е Н И Е**

От………………………………………………………………..ЕГН…………………………..

 /име и фамилия на родителя,настойника/

постоянен адрес: гр/с……………………………,общ……………………….............................

ул./ж.к……………….……………..………. № …...... бл………..………вх….…ап…………..

дом.тел/…………………………, личен тел./ GSM…………………………………………….

Месторабота:…………………………………..……............сл.тел………………………………

**Данни за другия родител:**

……………………………………………………………………ЕГН……………………………

/име и фамилия на родителя,настойника/

постоянен адрес: гр/с……………………………, общ……………………….............................

ул./ж.к……………….……………..…..№ …...... бл………..………………вх….…ап………...

дом.тел………………………..…, личен тел./ GSM…………………………………………….

Месторабота:…………………………………..……......... сл.тел……………………………….

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,**

Желая през учебната ….…../……… год. детето ми…...……………………………………….

……………………………………………………………ЕГН……………………………………

да бъде записано в първи клас на повереното Ви училище. То е посещавало подготвителна група в детска градина №…..... в гр/с……………………………………………………………

Личен лекар на детето ми е: д-р……………………… сл.тел………………………………….

При подаване на заявлението предоставям акта за раждане на детето и личната си карта за сверяване на данните.

Давам съгласието си личните данни на семейството ми да бъдат използвани само и единствено за служебни цели при стриктно спазване на Закона за защита на личните данни.

Дата:……………….. Подпис на родителя:……………………….