

ОБЕДИНЕНО УЧИЛИЩЕ „ВАСИЛ ЛЕВСКИ”

село Михалич, община Вълчи дол, област Варна
тел.: 05132/22 29, e- mail: info-400117@edu.mon.bg

**ДО ДИРЕКТОРА
НА ОБУ „ВАСИЛ ЛЕВСКИ“
С. МИХАЛИЧ, ОБЩ. ВЪЛЧИ ДОЛ**

З А Я В Л Е Н И Е

Данни за майката:

ОтЕГН.....
адрес:
дом.тел.....мобилен телефон.....

Данни за бащата:

ОтЕГН.....
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.

Личен лекар на детето, д-ртел.....

дата:.....

С уважение:.....
/име, подпис/

Допълнителна информация от родителя:
.....
.....

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.

Родител:.....
/име, подпис/