

**ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ „ХРИСТО БОТЕВ“**

с. Николаево общ. Плевен ул. Христо Ботев № 7 п.к. 5874

Е-mail: [info-1500123@edu.mon.bg](mailto:info-1500123@edu.mon.bg) GSM : 0895577850

Вх.№ ...................-...../...............................г.

ДО ДИРЕКТОРА НА

ОУ „ХРИСТО БОТЕВ”

С. НИКОЛАЕВО

З А Я В Л Е Н И Е

**Данни за майката:**

От ...............................................................................................................ЕГН.............................................. адрес: .............................................................................................................................................................. дом.тел...........................................................мобилен телефон....................................................................

**Данни за бащата:**

От ...............................................................................................................ЕГН.............................................. адрес: .............................................................................................................................................................. дом.тел...........................................................мобилен телефон....................................................................

e-mail.................................................................

**Госпожо Директор,**

Желая синът /дъщеря/ ми .................................................................................................................

/име, презиме, фамилия/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ЕГН: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

роден/а на ..............................20......г. в гр./с................................................................................................ да бъде записан/а в **ПЕТИ** клас на повереното Ви училище през учебната 20……./20….... г.

Запознат/а съм с Училищния учебен план и с Правилника за дейността на училището.

Личен лекар на детето, д-р ............................................................тел......................................................

дата:...................................... С уважение:............................................

Допълнителна информация от родителя:

..........................................................................................................................................................................

**ПРИЛАГАМ:**

1. **КОПИЕ ОТ АКТА ЗА РАЖДАНЕ**
2. **Удостоверение за завършен НАЧАЛЕН ЕТАП НА ОСНОВНО ОБРАЗОВАНИЕ**

**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/