

До Директора на
гр. Павликени /училище/

Заявление за записване

от

.....
трите имена на родителя (настойника)

Уважаема г-жо Директор/ Уважаеми г-н Директор,
Моля детето ми да бъде записано в повереното Ви училище в I клас за учебната 2026/2027 г.

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:	
	Месторабота:	
	Телефони:	e-mail:
баща	Трите имена:	
	Месторабота:	
	Телефони:	e-mail:
Прилагам следните документи:		да при наличнос
1.	Копие от удостоверението за раждане на детето (оригинал за сверяване)	
2.	Копие на документ за настоящ адрес на родителите	
3.	Документ от регионалния екип за подкрепа за личностното развитие на децата със СОП	
4.	Копие на експертно решение на ТЕЛК, ДЕЛК или НЕЛК за дете с трайни увреждания над 50%	
5.	Копия от акт/ актовете за смърт на родител/родителите	
6.	Удостоверение за завършена подготвителна група	
7.	Писмена декларация от родителя, с която удостоверява, че детето не е посещавало подготвителна група	

Потвърждавам, че желая/ не желая дъщеря ми/синът ми да посещава групите за целодневна организация на учебния ден /огражда се верният отговор/

Декларирам :

- Запознат/а/ съм с правилата за целодневна организация на учебния ден в училището.
- Информирани/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:.....