



ОБЕДИНЕНО УЧИЛИЩЕ „СВ. СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЙ“

Адрес: 6402 Димитровград , ул. „Милеви скали“ № 8, Телефон: 0391/2 82 66
е-поща: info-2602003@edu.mon.bg Интернет сайт: www.oukmdg.com

Вх. /

ДО
ДИРЕКТОРА
на ОБУ „Св.св.Кирил и Методий“
гр. Димитровград

ЗАЯВЛЕНИЕ

ОТ

родител/настойник на

адрес: гр.....ул.....

телефон за връзка:.....

личен лекар:.....

Относно: Приемане в клас за учебната 20...../20..... г.

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Заявявам желанието си детето ми да бъде записано в **I (първи)** клас на повереното Ви училище за учебната 20...../20.... година.

Декларирам желанието си детето ми да бъде включено в група за целодневна организация на учебния ден ДА/НЕ.

Прилагам следните документи:

1. Копие от акт за раждане на детето;
2. Оригинал на Удостоверение за завършена подготвителна група.

Декларирам, че доброволно съм предоставил/а и ще предоставям и в бъдеще лични данни по ЗЗЛД на мен, съпруга/та ми и на нашето дете за осъществяване на неговото обучение, възпитание и в изпълнение на Наредба №8/11.08.2016 г. за информацията и документите за системата на ПУО.

Дата:20.... г.

С уважение:

(подпис)