



СРЕДНО УЧИЛИЩЕ „МАКСИМ РАЙКОВИЧ“

гр. Лясковец 5140, ул. „Манастирска“ №1, тел. 0619/ 2 20 95, факс 0619/2 20 95
e-mail: info-300507@edu.mon.bg, <https://su-mrlc.com>

Вх. № /.....20.....г.

ДО ДИРЕКТОРА
НА СУ „МАКСИМ РАЙКОВИЧ“,
ГР. ЛЯСКОВЕЦ

З А Я В Л Е Н И Е

От

Родител/настойник на

Адрес по лична карта

Настоящ адрес

тел. за връзка / GSM, e-mail:

Уважаема госпожо Арабаджиева,

Моля през учебната 20..... /20..... година синът/дъщеря ми да бъде записан/а в повереното Ви училище в **I клас**.

Необходими данни:

- Желая да изучава ИУЧ (избираеми учебни часове) по следните предмети:
 - Български език и литература
 - Математика
- Желая / не желая** да бъде записан/а в група за целодневна организация на учебния ден;
- Ще пътува / няма да пътува** с безплатен транспорт от с.....

Трите имена на другия родител:

Постоянен адрес на детето:

гр./с.....ул.№.....

вх., ет..... ап.....

Личен лекар на детето:GSM.....

Декларирам съгласие личните данни на сина ми/дъщеря ми да бъдат обработвани от образователната институция при спазване на ЗЗЛД.

СУ „Максим Райкович“ обработва и защитава личните Ви данни, съобразно изискванията на Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета от 27 април 2016 г. и на Закона за защита на личните данни (ЗЗЛД).

Прилагам следните документи:

- Копие от акт за раждане
- Удостоверение за завършена подготовителна група
- Медицински картон

Дата:.....

С уважение:

/...../