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

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

З А Я В Л Е Н И Е

От ……..……..

/Име на родителя, настойника/

Адрес: гр./с. ……..……..…, ул.……..…….

тел. за връзка ……

Родител/настойник на ……..……

Ученик/ученичка в …… клас

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Заявявам желание синът/дъщеря ми

……..……..……

ЕГН ……..……, роден/а на ……., месторождение: ……..……..……
Живущ/а на адрес: гр./с. ……..., ул……..
Личен лекар:……., тел.:……

да бъде отписана от повереното Ви училище и да му/й бъде издадено удостоверение за преместване, което да послужи пред ……

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).

Дата:……..г, С уважение: ……..

Град Лясковец /……../