



ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ "ЮРИЙ ГАГАРИН" – СЛИВЕН
тел./факс: 044/624537; GSM: 0877788935; E-mail: ou_gagarin@abv.bg

Вх. №

ДО ДИРЕКТОРА
на ОУ „Юрий Гагарин“
гр. Сливен

ЗАЯВЛЕНИЕ

от.....
родител на

Адрес: гр., кв.

ул., № тел.

Заявявам желанието си детето ми да бъде записано в подготвителна група на повереното Ви училище за учебната 20..../20.... година.

Имаме следните предпочитания за избор на детска градина:

1.
2.
3.

Прилагам следните документи:

1. Копие от удостоверение за раждане на детето.
2. Документ за местоживееене (удостоверение за настоящ адрес от Община Сливен или представяне на лична карта за справка).
3. Документи, доказващи наличието на обстоятелства за ползване на допълнителен брой точки при кандидатстването: дете с увреждания над 50% - документ от ТЕЛЖ; дете – сирак (полусирак)-копие от смъртен акт; дете – близък; брат или сестра в училището. Подчертава се посоченото предимство и се прилагат съответните документи.

Декларирам, че доброволно съм предоставил и ще предоставям и в бъдеще лични данни по ЗЗЛД на мен, съпруга(та) ми и нашето дете за осъществяване на неговото обучение, възпитание и изпълнение на Наредба № 10 от 01.09.2016 г. за организация на дейностите в училищното образование.

Дата:г.

Подпис: