



**ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ "ЮРИЙ ГАГАРИН" – СЛИВЕН**

тел./факс: 044/624537; GSM: 0877788935; E-mail: ou\_gagarin@abv.bg

До Директора  
на ОУ "Юрий Гагарин"  
Сливен

**Заявление**

От.....ЕГН.....  
/трите имена на родителя/

адрес:.....

**Госпожо Директор,**

Заявявам желанието си синът ми (дъщеря ми) .....ЕГН.....  
/трите имена на детето/  
да бъде записан (записана) в ..... клас (група) на повереното Ви училище за учебната ..... г.

*Във връзка със Закона за защита на личните данни, заявявам, че доброволно предоставям своите и на детето си лични данни на ОУ "Юрий Гагарин" и съм съгласен/на да бъдат обработвани и съхранявани за целите на училищната документация. Същите да не бъдат предоставяни на трети лица без наше знание. В качеството си на родител/настойник/попечител съм информиран за правата и задълженията ми съгласно чл. 8, ал. 1) от Закона за закрила на детето, и не възразявам синът ми/дъщеря ми да участва в снимков материал и видеоматериали за отразяване на дейностите в училище, извънкласни и извънучилищни форми, както и дейности, провеждани от училището по Национални програми и проекти, по проекти, финансирани по Европейски програми и Оперативни програми "Развитие на човешките ресурси", "НОИР", финансирани чрез Европейския социален фонд на Европейския съюз.*

Дата:.....

Подпис:.....

**Забележка:** *Като спазва Закона за закрила на детето, ОУ "Юрий Гагарин" – Сливен отдава голямо значение на защита живота и здравето на децата в училище и си запазва правото да използва снимковия материал само за целите на учебното заведение.*