



ОБЩИНА САНДАНСКИ

Вх.№/.....
/попълва се от комисията по приема в училището/

Приложение № 3 към т.10.1. на Раздел III

ДО ДИРЕКТОРА НА

.....
/училище/

ГР./С.

ОБЩИНА САНДАНСКИ

ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ЗАПИСВАНЕ

В ПЪРВИ КЛАС

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО/УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,

ЖЕЛАЯ, ДЕТЕТО МИ ДА БЪДЕ ЗАПИСАНО В ПЪРВИ КЛАС В ПОВЕРЕНОТО ВИ УЧИЛИЩЕ ЗА УЧЕБНАТА 2024/2025 г.

I. Данни за детето, участвало в класиране за прием в първи клас				
1.Трите имена:				
2. Дата и място на раждане:				
3.Адресна регистрация				
3.1.Настоящ адрес:гр./с.....община:				
ул./бул./кв. № ...; бл.; вх.....; ет.....; ап....				
3.2. Постоянен адрес:гр./с.....община:				
ул./бул./кв. № ...; бл.; вх.....; ет.....; ап....				
II. Данни за родителите/настойниците или други лица, полагащи грижи за детето/децата				
1.	майка	Трите имена:		
		Месторабота:		
		Телефон:	e-mail:	
2.	баща	Трите имена:		
		Телефон:		e-mail:
		Телефон:		e-mail:
3.	настойник или друго лице, полагащо грижа за детето	Трите имена:		
		Телефон:		e-mail:
		Документ за настойничество на детето: (Удостоверение за настойничество, Съдебно решение, Заповед за настаняване от Дирекция "Социално подпомагане" и др.)		



ОБЩИНА САНДАНСКИ

III. Задължителни документи за записване:		При наличие въведете „ДА“
1.	Оригинал на удостоверение за раждане на детето (за сверяване)	
2.	Удостоверение за задължително предучилищно образование	
3.	Лична карта на един от родителите - оригинал/копие (за сверяване)	
IV. Документи, удостоверяващи предимства на детето по допълнителните критерии		При наличие запишете „ДА“
1.	Експертно решение на ТЕЛК, НЕЛК за дете с трайни увреждания с 50 и повече % (оригинал за сверяване)	
2.	Актовете за смърт на родител/ите (оригинал за сверяване)	
3.	Акт за раждане на друго/други деца от семейството над 12-годишна възраст, обучаващи се в избраното училище (оригинал за сверяване)	
V. Друга информация от родителите/настойниците или други лица, полагащи грижи за детето/децата		При наличие запишете „ДА“
1.	Детето ще се обучава при целодневна организация на учебния ден	
2.	Специфични здравословни проблеми на детето (в т. ч. алергии)	
3.	Дете със специални образователни потребности	
4.	Дете от приемно семейство	
5.	Дете с неизвестен родител или с родител с отнети родителски права	
6.	Личен лекар:	Име, фамилия: Телефон:

Декларирам:

- Запознат/а съм с правилата за целодневна организация на учебния ден в училището.
- Информиран/а/ съм, че всички предоставени данни са лични по смисъла на ЗЗЛД и като такива попадат под специален режим на защита.

Заявлението е подадено от:
/трите имена/

Дата:.....

.....
/подпис/