

**СУ „ПЕТКО РАЧОВ СЛАВЕЙКОВ“ – ГРАД ДОБРИЧ**

Добрич 9300, ул. „Ангел Кънчев“ № 2  
тел./факс 058 60 44 33; e-mail: prslaveikov@abv.bg

ДО  
ДИРЕКТОРА  
НА СУ ”П. Р. СЛАВЕЙКОВ”  
ГР. ДОБРИЧ

**З А Я В Л Е Н И Е**

ОТ .....  
(трите имена на родителя)

УЛ. .... № ..... ВХ. .... ЕТ. .... АП. .... ТЕЛ.: .....

Господин Директор,

Желая детето ми .....  
ЕГН..... да бъде прието в **ПОДГОТВИТЕЛНА ГРУПА** през учебната 2019/2020 год.

Заявявам, че детето ми **се нуждае** / **не се нуждае** от ресурсно подпомагане.  
(Излишната подчертана дума се зачерква.)

Съгласен/а съм СУ „Петко Рачов Славейков” – град Добрич да съхранява и обработва личните ми данни, съгласно изискванията на ЗЗЛД.

Дата: .....

С уважение: .....  
(подпис на родителя)

**С П Р А В К А**

за семейното положение на детето от **ЦДГ № .....**

**БАЩА**

**МАЙКА**

.....  
/име, презиме, фамилия/

.....  
/име, презиме, фамилия/

ЕГН .....

ЕГН .....

.....  
/професия, длъжност/

.....  
/професия, длъжност/

.....  
/месторабота/

.....  
/месторабота/