

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 2018/2019 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/