

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 ”ПЕТКО РАЧОВ СЛАВЕЙКОВ”
ГРАД ДОБРИЧ

З А Я В Л Е Н И Е

ОТ
(трите имена на родителя/настойника)

ул. № вх. ет. ап.

e-mail: тел.:

Господин Директор,

Желая детето ми
(трите имена на детето)

с ЕГН, месторождение,

посещавало трета възрастова група в ЦДГ№,

да бъде прието в **ПОДГОТВИТЕЛНА ГРУПА** през учебната 2020/2021 год.

Заявявам, че детето ми **се нуждае** от ресурсно подпомагане:
(Вписва се „ДА“ или „НЕ“.)

Лични данни:

Майка: ЕГН.....

Месторабота: длъжност:

Баща: ЕГН.....

Месторабота: длъжност:

Личен лекар на детето: д-р телефон

Съгласен/а съм предоставените в това заявление лични данни да бъдат обработвани и съхранявани от СУ „Петко Рачов Славейков“ – град Добрич във връзка с приема на детето ми в училище, неговото обучение, възпитание и издаване на документи на негово име, съгласно изискванията на ЗЗЛД.

Декларирам, че вписаните в това заявление лични данни са актуални към момента на подаването.

Дата:

С уважение: