Приложение №5

Входящ №...../.....20 ....год.
/попълва се от комисията по прием в училището/

ДО
ДИРЕКТОРА
НА.....
/училище/
ГР. СВИЛЕНГРАД

З А Я В Л Е Н И Е
ЗА ЗАПИСВАНЕ В ПЪРВИ КЛАС

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО/УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,

Желая синът/дъщеря ми да бъде записан/а в първи клас на повереното Ви училище за учебната 20...../20..... година.

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./ж.к.....№.....бл.....вх.....ет.....ап.....			
3.2.Постоянен адрес:гр./с.....община ..... ул./бул./ж.к.....№.....бл.....вх.....ет.....ап.....			

II. ДАННИ ЗА РОДИТЕЛИТЕ/НАСТОЙНИЦИТЕ или други лица, полагащи грижи за детето:				
1.	**Майка**	**Трите имена:**		
		Месторабота:	**Длъжност:**	
		Телефон:	**e-mail:**	
2.	**Баща**	**Трите имена:**		
		Месторабота:	**Длъжност:**	
		Телефон:	**e-mail:**	
3.	**Настойник или др.лице, полагащо грижи 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./*		

III.Задължителни документи за записване:		**Въведете „ДА”**
1.	Оригинал на Удостоверение за раждане на детето /за сверяване/	
2.	Удостоверение за задължително предучилищно образование	

3.	Декларация от родителя, че детето не е посещавало група за задължително предучилищно образование		
4.	Лична карта на един от родителите-оригинал/копие /за сверяване/		
5.	Други документи, изисквани от училището-опишете		
IV. Документи, удостоверяващи предимства на детето по допълнителните критерии:			**При наличие запишете „ДА”**
1.	Протокол на ЛКК(копие) или експертно решение на ТЕЛК или НЕЛК за детето (копие) - **за дете с трайни увреждания над 50%**		
2.	Копие/я от Акт за смърт на родител/и - **за дете с един или двама починали родители**		
3.	Копия от Актове за раждане на всички деца - **за дете от семейство с повече от две деца**		
4.	Документ от регионалния екип за подкрепа за личностното развитие на децата със СОП - **за деца със СОП**		
5.	Служебна бележка от ръководителя на социалното заведение - **за дете от социално заведение**		
6.	Служебна бележка от месторабoтата на родителя с посочен точен адрес на работното място - **за деца, чиито родител/и работи в близост до избраното училище**		
V. Друга информация от родителите/настойниците или други лица, полагащи грижи за детето:			**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 - опишете/		
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 на детето:	Име, фамилия:	Телефон:

ДЕКЛАРИРАМ:

1.Запознат/а съм с правилата за целодневна организация на учебния ден в училището.

2.Информиран/а съм, че всички предоставени данни са лични данни по смисъла на Закона за защита на личните данни и като такива попадат под специален режим на защита.

3.Другият родител е запознат и е съгласен детето да бъде записано в първи клас на повереното Ви училище.

Заявлението е подадено от .....

/Име, презиме и фамилия на заявителя/

Подпис: .....

Запознат и съгласен втори родител .....

/Име, презиме и фамилия на втория родител/

Дата:.....20....г. Подпис: .....