

Вх. № ..... / .....  
/на училището/

Приложение № 1 към чл. 14

До  
Директора  
на .....  
гр./с.

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
за участие в класиране за прием в първи клас за учебната ..... година

I. Данни за детето, подлежащо на класиране за прием		
1. Трите имена:		
ЕГН / ЛНЧ		
Полетата 2. и 3. по-долу се попълват само, ако детето има брат/сестра, които са близък/тризък		
2. Трите имена на брат/сестра:		
ЕГН / ЛНЧ		
3. Трите имена на брат/сестра:		
ЕГН / ЛНЧ		
Постоянен адрес: (по адресна карта)	нас. място: ул.	община: №
Настоящ адрес: (по адресна карта)	нас. място: ул.	община: №
Детето посещава/завършило е подготвителна група в: (посочва се детската градина или училището) или Детето е/било в чужбина и не е завършило подготвителна група: <b>ДА/НЕ</b> (огражда се верният отговор)		

II. Данни за родителите (настоящите)	
майка	Трите имена:
	Постоянен адрес: нас. място: община: ул./ № бл. вх. ет. ап.
	Настоящ адрес: нас. място: община: ул./бул. № бл. вх. ет. ап.
	ЕГН / ЛНЧ
	Месторабота:
	Телефони:
	e-mail:

баща	Трите имена:						
	Постоянен адрес: нас. място:			община:			
	ул./бул.	№	бл.	вх.	ет.	ап.	
	Настоящ адрес: нас. място:			община:			
	ул./бул.	№	бл.	вх.	ет.	ап.	
	ЕГН / ЛНЧ						
	Месторабота:						
Телефони:							
e-mail:							

**ЖЕЛАЯ/ НЕ ЖЕЛАЯ** дъщеря ми/синът ми да посещава групите за целодневна организация на учебния ден.  
(оградете верният отговор)

**Декларирам:**

1. Запознат/а/ съм с Наредбата за приемане на ученици в първи клас на общинските училища на територията на община Шумен.
2. Запознат/а/ съм с правилата за целодневна организация на учебния ден в училището.
3. Информиран/а/ съм, че всички предоставени данни са лични по смисъла на ЗЗЛД и като такива попадат под специален режим на защита.
4. Известна ми е отговорността, която нося за посочване на неверни данни, съгласно чл.313 от Наказателния кодекс.

Подад заявлението: .....  
/трите имена/

Дата:.....  
/подпис/

Приел заявлението: .....  
/трите имена/

Дата.....  
/подпис/

Вх. № ..... /  
 /от училището/

Приложение № 2 към чл. 35, ал. 2, т. 1

До  
 Директора  
 на .....  
 гр./с.....

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

от

.....  
 .....  
 трите имена на родителя (настойника)

Уважаема/и г-жо/г-н Директор,  
 Моля детето ми да бъде записано в повереното Ви училище в I (първи) клас за учебната  
 ...../..... Г.

Данни за детето																						
1.Трите имена:																						
ЕГН / ЛНЧ	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					
Полетата 2. и 3. по-долу се попълват само, ако детето има брат/сестра, които са близък/тризнак																						
2.Трите имена:																						
ЕГН / ЛНЧ	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					
3.Трите имена:																						
ЕГН / ЛНЧ	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					
Настоящ адрес:																						
Личен лекар:	име: телефон: ДКЦ:																					
Данни за родителите (настойниците)																						
майка	Трите имена:																					
	ЕГН / ЛНЧ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					
	Адрес:																					
	Местоработата: Длъжност :																					
Телефони: e-mail:																						
баща	Трите имена:																					
	ЕГН / ЛНЧ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					
	Адрес:																					
	Местоработата: Длъжност :																					
Телефони: e-mail:																						

Прилагам следните документи:		„ДА” при наличност
1.	Копие и оригинал (за сверяване) на документ за адресна регистрация на родителя/настойника	

2.	(изм. с реш. 1009 от 28.02.2019 г.) Оригинал на акта за раждане на детето за сверяване на данните, след което се връща на родителя	
3.	Служебна бележка от работодателя (с ЕИК, изх. №, адрес, мокър печат и подпис) на майката	
4.	Служебна бележка от работодателя (с ЕИК, изх. №, адрес, мокър печат и подпис) на бащата	
5.	Документ от регионалния екип за подкрепа на личностното развитие на децата със СОП – за детето, кандидатстващо за прием	
6.	Копие от протокол на ЛКК или експертно решение на ТЕЛК или НЕЛК за дете с трайни увреждания над 50% (оригинал за сверяване)	
7.	Копие от акт за смърт на родител/и	
8.	Оригинал на удостоверение за задължително предучилищно образование	
9.	Писмена декларация на родителя, с която удостоверява, че детето не е посещавало подготвителна група	
10.	(изм. с реш. 1009 от 28.02.2019 г.) Декларация с данни за всички деца от семейството	

**Потвърждавам, че ЖЕЛАЯ/ НЕ ЖЕЛАЯ** дъщеря ми/синът ми да посещава групите за целодневна организация на учебния ден.

*(огражда се верният отговор)*

**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 по смисъла на ЗЗЛД и като такива попадат под специален режим на защита.

С уважение: .....

/подпис/

Дата:.....