



СУ „ЙОАН ЕКЗАРХ БЪЛГАРСКИ“ – ГР. ШУМЕН

ул. „Преслав“ №1, директор 054 860 018, канцелария 054 862 722

e-mail: hg_shumen@abv.bg

ДО

Г-ЖА ВАЛЕНТИНА ТОДОРОВА

ДИРЕКТОР НА СУ „ЙОАН ЕКЗАРХ БЪЛГАРСКИ“

ГР. ШУМЕН

ЗАЯВЛЕНИЕ

ОТ _____
(име, презиме и фамилия на родител/настойник)

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ТОДОРОВА,

Заявявам желанието си синът/дъщеря ми _____

да бъде записан/а в повереното Ви училище като ученик/чка в _____ клас през учебната
20__/20__ г.

Прилагам декларация (по образец) с лични данни

Запознат съм с:

- Учебния план на паралелката
- Правилника за дейността на училището

Заявявам, че *желая/не желая* синът ми/дъщеря ми да посещава група за целодневна организация на учебния ден. Декларирам, че съм запознат/а с изискванията на Раздел III „Полудневна и целодневна организация на учебния ден“ на Наредба №10 на МОН за организацията на дейностите в училищното образование.

Съгласен съм/не съм съгласен (излишното се зачертава) синът ми/дъщеря ми да бъде сниман/а във видео- или фото формат във връзка с участието му/й в събития, кампании и инициативи на СУ „Йоан Екзарх Български“ и заснетите изображения, както и имената на детото да бъдат публикувани на интернет и фейсбук страницата на училището, както и да бъдат използвани в печатни и видео материали, свързани с дейността на училището.

С уважение,

(име и фамилия)

(подпис)



СУ „ЙОАН ЕКЗАРХ БЪЛГАРСКИ“ – ГР. ШУМЕН

ул. „Преслав“ №1, директор 054 860 018, канцелария 054 862 722

e-mail: hg_shumen@abv.bg

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният/ата _____

(име, презиме и фамилия на родител)

ЕГН _____

адрес: гр./с. _____, община _____, област _____

бул./ул. _____ № _____, бл. _____, вх. _____,

ет. _____, ап. _____; тел. номер: _____ ел. поща _____

ДЕКЛАРИРАМ:

Съгласен/а съм Средно училище „Йоан Екзарх Български“, гр. Шумен да обработва личните ми данни съгласно изискванията на Закона за защита на личните данни и Регламент (ЕС) 2016/679.

С подписването на тази декларация, изразявам свободната си воля да предоставя личните данни в качеството си на родител/настойник: ЕГН/ЛНЧ, имена, трудов статус, работодател, служебен номер, адрес на електронна поща, а също така и ЕГН/ЛНЧ, имена и адрес на детето си.

_____ (име, презиме и фамилия на ученика)

ЕГН _____

роден в гр./с. _____, община _____, област _____

тел. номер: _____ ел. поща _____

Личен лекар _____ тел. _____

Личните данни и информация, която предоставям да се използва и обработва с цел:

- ✓ попълване на училищна документация на основание ЗПУО и Наредба №8 от 11.08.2016 г. за информацията и документите за системата на предучилищното и училищното образование;
 - ✓ попълване на документация за застраховки;
 - ✓ попълване на документация на здравната служба в училището;
 - ✓ подаване на информация към институции.
- Запознат/а съм с видеонаблюдението в училището:
- ✓ С цел опазване живота и здравето на учениците;
 - ✓ Достъп до тези данни имат: администраторът на лични данни, охраната на училището и ръководителят на направление информационно комуникационни технологии;
 - ✓ Данните могат да бъдат предоставени на трети лица, управомощени да ги изискат.

Информиран съм за получателите или категориите получатели, на които могат да бъдат разкрити личните ми данни – МОН, Община Шумен, МТСП, НОИ, банки, застрахователи, контролни органи.

Информиран съм, че предоставените данни ще бъдат съхранявани на хартиен и електронен носител.

Запознат/а съм с правото си:

- ✓ Да получавам информация към момента на събиране на личните си данни и тези на детето;
- ✓ Да изисквам достъп до личните си данни и/или тези на детето;
- ✓ Да изисквам да бъдат коригирани личните ми данни и/или тези на детето;
- ✓ Да изисквам да бъдат заличени личните ми данни и/или тези на детето;
- ✓ Да се възползвам от правото си на преносимост на личните ми данни и/или тези на детето;
- ✓ Да търся защита на правата си и/или тези на детето чрез жалба до надзорен орган или по съдебен ред.

Запознат/а съм с:

- ✓ целта и средствата на обработка на личните данни;
- ✓ доброволния характер на предоставянето на данните и последиците от отказа за предоставянето им;
- ✓ правото на достъп, на коригиране и на заличаване на събраните данни;
- ✓ получателите или категориите получатели, на които могат да бъдат разкрити данните.

ДАННИ ЗА ДРУГИЯ РОДИТЕЛ/НАСТОЙНИК

_____ (име, презиме, фамилия)

ЕГН _____ адрес: гр./с. _____, община _____, област _____

бул./ул. _____ № _____, бл. _____, вх. _____,

ет. _____, ап. _____; тел. номер: _____ ел. поща: _____

Месторабота: _____,

длъжност _____ служ. тел. _____

Дата: _____ г. **ДЕКЛАРАТОР:** _____

(име, фамилия на родител)

(подпис)