



СРЕДНО УЧИЛИЩЕ "СВЕТИ СВЕТИ КИРИЛ И МЕТОДИЙ"

гр. Добрич 9300, ул. „Велико Търново“ № 2
тел: 058/600 602 - директор, 058/605 332 - канцелария
e - mail: info-800018@edu.mon.bg, web: www.hg-dobrich.com

Вх. № /

ДО ДИРЕКТОРА

на СУ „Св. св. Кирил и Методий“
гр. Добрич

ЗАЯВЛЕНИЕ

от
/име, презиме и фамилия на родителя/

адрес:

тел.:, ел. поща:

родител на
/име, презиме и фамилия на детето/

ученик/чка в клас в

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,

Желяя синът /дъщеря/ ми
/име, презиме, фамилия/

роден/а на г. в гр./с. да бъде записан/а
в клас на повереното Ви училище през учебната 20...../20..... г., считано от
.....

Желяя като втори чужд език детето ми да изучава
Запознат/а съм с Училищния учебен план и с Правилника за дейността на училището.
Личен лекар на детето е: д-р, тел.:

Прилагам:

Декларирам, че:

1. Съм съгласен/на личните ни данни да се съхраняват и обработват от институцията при спазване на разпоредбите на Закона за защита на личните данни.
2. Информиран/а съм, че всички предоставени данни са лични по смисъла на ЗЗЛД и като такива попадат под специален режим на защита.

Дата:

С уважение: