



# 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 .....

### УВАЖАЕМА ГОСПОЖО 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: .....