

ДО  
ДИРЕКТОРА  
НА .....  
ГР. ТЪРГОВИЩЕ /училище/

**ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ЗАПИСВАНЕ  
В ПЪРВИ КЛАС**

В .....  
/училище/

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО/УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,  
ЖЕЛАЯ, ДЕТЕТО МИ ДА БЪДЕ ЗАПИСАНО В ПЪРВИ КЛАС В ПОВЕРЕНОТО ВИ  
УЧИЛИЩЕ ЗА УЧЕБНАТА 20...../20.....Г.**

<b>I. Данни за детето, участвало в класиране за прием в първи клас</b>					
<b>1. Трите имена:</b>					
<b>2. Дата и място на раждане:</b>					
<b>3. Адресна регистрация</b>					
<b>3.1. Настоящ адрес:</b>	гр./с.:	община:	област:		
	ул./бул./кв.	№ бл. вх.	ет.	ап.	
<b>3.2. Постоянен адрес:</b>	гр./с.:	община:	област:		
	ул./бул./кв.	№ бл. вх.	ет.	ап.	

<b>II. Данни за родителите/настойниците или други лица, полагащи грижи за детето/децата</b>			
1.	майка	Трите имена:	
		Месторабота:	
		Телефон/и:	e-mail:
2.	баща	Трите имена:	
		Телефон/и:	e-mail:
3.	настойник или друго лице, полагащо грижа за детето	Трите имена:	
		Телефон/и:	e-mail:
		<b>Документ за настойничество на детето:</b> (Удостоверение за настойничество, Съдебно решение, Заповед за настаняване от Директора на Дирекция "Социално подпомагане" и др.)	

<b>III. Документи за записване:</b>		При наличност въведете „ДА“
<b>Задължителни документи:</b>		
1.	Оригинал на удостоверение за раждане на детето (за сверяване)	
2.	Удостоверение за задължително предучилищно образование	
3.	Други документи, определени от училищната комисия, свързани с доказване на данните от Заявлението	

<b>IV. Документи, удостоверяващи предимства на детето по допълнителните критерии по чл. 23</b>		При наличност въведете „ДА“
1.	Актовете за смърт на родителите (оригинал за сверяване)	
2.	Експертно решение на ТЕЛК, ДЕЛК или НЕЛК за дете с трайни увреждания с 50 и повече % (оригинал за сверяване)	
3.	Документ за наличие на друго/други деца от семейството над 12-годишна възраст, обучаващи се в избраното училище	
4.	Документ за задължително предучилищно образование, получено в избраното училище	
5.	Документ за наличие на повече от две деца в семейството	

<b>V. Друга информация от родителите/настойниците или други лица, полагащи грижи за детето/децата</b>		При желание/наличие запишете „ДА“
1.	Детето ще се обучава при целодневна организация на учебния ден	
2.	Специфични здравословни проблеми на детето (в т. ч. алергии)	
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:    Име, фамилия: _____	Телефон: _____

Забележка: За изброените документи по т. 3, т. 4 и т. 5 от графа IV. Документи, доказващи предимство на детето по допълнителните критерии, не е необходимо да бъдат представени, ако същите са налични в училището и училищната комисия по приема провери тяхната достоверност.

**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.

Заявлението е подадено от: .....

/трите имена/

Дата:.....

.....

/подпис/