О С Н О В Н О У Ч И Л И Щ Е „ Д - Р П Е Т Ъ Р Б Е Р О Н ”
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ” № 35
e-mail: info-2000138@edu.mon.bg, тел. 045102311

Вх. № ……/……..……**.202**…… **г.**

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ОУ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“
С.ЖЕЛЮ ВОЙВОДА

З А Я В Л Е Н И Е

от

……
/име, презиме, фамилия на родител/

……
/адрес и телефон за контакти/

родител на ……
/име, презиме, фамилия на ученика/

ученик/чка в …… клас за учебната ……/…… година

Относно: Избор на спортни дейности за учебната ……/…… година

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Заявявам желанието си синът ми / дъщеря ми в часа за спортни дейности да изучава

……

(Изберете вид спорт, съгласно заповед № РД-09-1111/15.08.2016 година на министъра на образованието и науката, от следните спортове, които предлага ОУ“Д-р Петър Берон“, с.Желю войвода: лека атлетика, минибаскетбол, миниволейбол, минифутбол)

Запознат/а съм с условието, че сформирането на групите се съобразява освен със заявените желания, и с нормативните изисквания относно минимален и максимален брой на учениците в група.

…… Подпис: ……
с.Желю войвода /име и фамилия, подпис/

О С Н О В Н О У Ч И Л И Щ Е „ Д - Р П Е Т Ъ Р Б Е Р О Н ”
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ” № 35
e-mail: info-2000138@edu.mon.bg, тел. 045102311

Вх. № ……/……..……**.202**…… **г.**

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ОУ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“
С.ЖЕЛЮ ВОЙВОДА

З А Я В Л Е Н И Е

от

……
/име, презиме, фамилия на родител/

……
/адрес и телефон за контакти/

родител на ……
/име, презиме, фамилия на ученика/

ученик/чка в …… клас за учебната ……/…… година

Относно: Избор на спортни дейности за учебната ……/…… година

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Заявявам желанието си синът ми / дъщеря ми в часа за спортни дейности да изучава

……

(Изберете вид спорт, съгласно заповед № РД-09-1111/15.08.2016 година на министъра на образованието и науката, от следните спортове, които предлага ОУ“Д-р Петър Берон“, с.Желю войвода: лека атлетика, минибаскетбол, миниволейбол, минифутбол)

Запознат/а съм с условието, че сформирането на групите се съобразява освен със заявените желания, и с нормативните изисквания относно минимален и максимален брой на учениците в група.

…… Подпис: ……
с.Желю войвода /име и фамилия, подпис/

О С Н О В Н О У Ч И Л И Щ Е „ Д - Р П Е Т Ъ Р Б Е Р О Н ”
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ” № 35
e-mail: info-2000138@edu.mon.bg, тел. 045102311

Вх. № ……/……..……**.202**…… **г.**

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ОУ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“
С.ЖЕЛЮ ВОЙВОДА

З А Я В Л Е Н И Е

от

……
/име, презиме, фамилия на родител/

……
/адрес и телефон за контакти/

родител на ……
/име, презиме, фамилия на ученика/

ученик/чка в …… клас за учебната ……/…… година

Относно: Избор на спортни дейности за учебната ……/…… година

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Заявявам желанието си синът ми / дъщеря ми в часа за спортни дейности да изучава

……

(Изберете вид спорт, съгласно заповед № РД-09-1111/15.08.2016 година на министъра на образованието и науката, от следните спортове, които предлага ОУ“Д-р Петър Берон“, с.Желю войвода: лека атлетика, баскетбол, волейбол, футбол)

Запознат/а съм с условието, че сформирането на групите се съобразява освен със заявените желания, и с нормативните изисквания относно минимален и максимален брой на учениците в група.

…… Подпис: ……
с.Желю войвода /име и фамилия, подпис/

О С Н О В Н О У Ч И Л И Щ Е „ Д - Р П Е Т Ъ Р Б Е Р О Н ”
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ” № 35
e-mail: info-2000138@edu.mon.bg, тел. 045102311

Вх. № ……/……..……**.202**…… **г.**

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ОУ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“
С.ЖЕЛЮ ВОЙВОДА

З А Я В Л Е Н И Е

от

……
/име, презиме, фамилия на родител/

……
/адрес и телефон за контакти/

родител на ……
/име, презиме, фамилия на ученика/

ученик/чка в …… клас за учебната ……/…… година

Относно: Избор на спортни дейности за учебната ……/…… година

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Заявявам желанието си синът ми / дъщеря ми в часа за спортни дейности да изучава

……

(Изберете вид спорт, съгласно заповед № РД-09-1111/15.08.2016 година на министъра на образованието и науката, от следните спортове, които предлага ОУ“Д-р Петър Берон“, с.Желю войвода: лека атлетика, баскетбол, волейбол, футбол)

Запознат/а съм с условието, че сформирането на групите се съобразява освен със заявените желания, и с нормативните изисквания относно минимален и максимален брой на учениците в група.

…… Подпис: ……
с.Желю войвода /име и фамилия, подпис/

О С Н О В Н О У Ч И Л И Щ Е „ Д - Р П Е Т Ъ Р Б Е Р О Н ”
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ” № 35
e-mail: info-2000138@edu.mon.bg, тел. 045102311

Вх. № ……/……..……**.202**…… **г.**

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ОУ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“
С.ЖЕЛЮ ВОЙВОДА

З А Я В Л Е Н И Е

от

……
/име, презиме, фамилия на родител/

……
/адрес и телефон за контакти/

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Моля синът ми /дъщеря ми/ ……
/име, презиме, фамилия/

ученик/ученичка от I клас да изучава в избираемите учебни часове за придобиване на разширена подготовка през учебната ……/……година следните предмети:

	Български език и литература;
	Математика;
	Родинознание;
	Музика;
	Изобразително изкуство.
	Физическо възпитание и спорт.

(Моля да посочите два учебни предмета по Ваш избор.)

…… Подпис: ……
с. Желю войвода /име и фамилия, подпис/

О С Н О В Н О У Ч И Л И Щ Е „ Д - Р П Е Т Ъ Р Б Е Р О Н ”
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ” № 35
e-mail: info-2000138@edu.mon.bg, тел. 045102311

Вх. № ……/……..……**.202**…… **г.**

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ОУ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“
С.ЖЕЛЮ ВОЙВОДА

З А Я В Л Е Н И Е

от

……
/име, презиме, фамилия на родител/

……
/адрес и телефон за контакти/

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Моля синът ми /дъщеря ми/ ……
/име, презиме, фамилия/

ученик/ученичка от I клас да изучава в избираемите учебни часове за придобиване на разширена подготовка през учебната ……/……година следните предмети:

	Български език и литература;
	Математика;
	Родинознание;
	Музика;
	Изобразително изкуство.
	Физическо възпитание и спорт.

(Моля да посочите два учебни предмета по Ваш избор.)

…… Подпис: ……
с. Желю войвода /име и фамилия, подпис/

О С Н О В Н О У Ч И Л И Щ Е „ Д - Р П Е Т Ъ Р Б Е Р О Н ”
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ” № 35
e-mail: info-2000138@edu.mon.bg, тел. 045102311

Вх. № ……/……**.**……**.202**…… **г.**

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ОУ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“
С.ЖЕЛЮ ВОЙВОДА

З А Я В Л Е Н И Е

от

……
/име, презиме, фамилия на родител/

……
/адрес и телефон за контакти/

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Моля синът ми /дъщеря ми/ ……
/име, презиме, фамилия/

ученик/ученичка от II клас да изучава в избираемите учебни часове за придобиване на разширена подготовка през учебната ……/……година следните предмети:

	Български език и литература;
	Чужд език – английски език;
	Математика;
	Родинознание;
	Музика;
	Изобразително изкуство.
	Физическо възпитание и спорт.

(Моля да посочите два учебни предмета по Ваш избор.)

…… Подпис: ……
/име и фамилия, подпис/

с.Желю войвода

О С Н О В Н О У Ч И Л И Щ Е „ Д - Р П Е Т Ъ Р Б Е Р О Н ”
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ” № 35
e-mail: info-2000138@edu.mon.bg, тел. 045102311

Вх. № ……/……**.**……**.202**…… **г.**

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ОУ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“
С.ЖЕЛЮ ВОЙВОДА

З А Я В Л Е Н И Е

от

……
/име, презиме, фамилия на родител/

……
/адрес и телефон за контакти/

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Моля синът ми /дъщеря ми/ ……
/име, презиме, фамилия/

ученик/ученичка от II клас да изучава в избираемите учебни часове за придобиване на разширена подготовка през учебната ……/……година следните предмети:

	Български език и литература;
	Чужд език – английски език;
	Математика;
	Родинознание;
	Музика;
	Изобразително изкуство.
	Физическо възпитание и спорт.

(Моля да посочите два учебни предмета по Ваш избор.)

…… Подпис: ……
с.Желю войвода /име и фамилия, подпис/

О С Н О В Н О У Ч И Л И Щ Е „ Д - Р П Е Т Ъ Р Б Е Р О Н ”
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ” № 35
e-mail: info-2000138@edu.mon.bg, тел. 045102311

Вх. № ……/……..……**.202**…… **г.**

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ОУ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“
С.ЖЕЛЮ ВОЙВОДА

З А Я В Л Е Н И Е

от

……
/име, презиме, фамилия на родител/

……
/адрес и телефон за контакти/

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Моля синът ми /дъщеря ми/ ……
/име, презиме, фамилия/

ученик/ученичка от …… клас да изучава в избираемите учебни часове за придобиване на разширена подготовка през учебната ……/……година следните предмети:

	Български език и литература;
	Чужд език – английски език;
	Математика;
	Компютърно моделиране
	Човекът и природата;
	Човекът и обществото;
	Музика;
	Изобразително изкуство.
	Физическо възпитание и спорт.

(Моля да посочите два учебни предмета по Ваш избор.)

…… Подпис: ……
/име и фамилия, подпис/

с.Желю войвода

О С Н О В Н О У Ч И Л И Щ Е „ Д - Р П Е Т Ъ Р Б Е Р О Н ”
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ” № 35
e-mail: info-2000138@edu.mon.bg, тел. 045102311

Вх. № ……/……..……**.202**…… **г.**

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ОУ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“
С.ЖЕЛЮ ВОЙВОДА

З А Я В Л Е Н И Е

от

……
/име, презиме, фамилия на родител/

……
/адрес и телефон за контакти/

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Моля синът ми /дъщеря ми/ ……
/име, презиме, фамилия/

ученик/ученичка от …… клас да изучава в избираемите учебни часове за придобиване на разширена подготовка през учебната ……/……годината следните предмети:

	Български език и литература;
	Чужд език – английски език;
	Математика;
	Компютърно моделиране
	Човекът и природата;
	Човекът и обществото;
	Музика;
	Изобразително изкуство.
	Физическо възпитание и спорт.

(Моля да посочите два учебни предмета по Ваш избор.)

…… Подпис: ……
/име и фамилия, подпис/

с.Желю войвода

О С Н О В Н О У Ч И Л И Щ Е „ Д - Р П Е Т Ъ Р Б Е Р О Н ”
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ” № 35
e-mail: info-2000138@edu.mon.bg, тел. 045102311

Вх. № ……/……•……**.202**…… **г.**

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ОУ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“
С.ЖЕЛЮ ВОЙВОДА

З А Я В Л Е Н И Е

от

……
/име, презиме, фамилия на родител/

……
/адрес и телефон за контакти/

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Моля синът ми /дъщеря ми/ ……
/име, презиме, фамилия/

ученик/ученичка от …… клас да изучава в избираемите учебни часове за придобиване на разширена подготовка през учебната ……/……година следните предмети:

☐	Български език и литература;	☐	Човекът и природата;
☐	Чужд език – английски език;	☐	Музика;
☐	Математика;	☐	Изобразително изкуство;
☐	КМИТ;	☐	Технологии и предприемачество;
☐	История и цивилизации;	☐	Физическо възпитание и спорт.
☐	География и икономика;		

(Моля да посочите два учебни предмета по Ваш избор.)

…… Подпис: ……
с.Желю войвода /име и фамилия, подпис/

О С Н О В Н О У Ч И Л И Щ Е „ Д - Р П Е Т Ъ Р Б Е Р О Н ”
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ” № 35
e-mail: info-2000138@edu.mon.bg, тел. 045102311

Вх. № ……/……•……**.202**…… **г.**

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ОУ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“
С.ЖЕЛЮ ВОЙВОДА

З А Я В Л Е Н И Е

от

……
/име, презиме, фамилия на родител/

……
/адрес и телефон за контакти/

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Моля синът ми /дъщеря ми/ ……
/име, презиме, фамилия/

ученик/ученичка от …… клас да изучава в избираемите учебни часове за придобиване на разширена подготовка през учебната ……/……година следните предмети:

	Български език и литература;		Човекът и природата;
	Чужд език – английски език;		Музика;
	Математика;		Изобразително изкуство;
	КМИТ;		Технологии и предприемачество;
	История и цивилизации;		Физическо възпитание и спорт.
	География и икономика;		

(Моля да посочите два учебни предмета по Ваш избор.)

…… Подпис: ……
с.Желю войвода /име и фамилия, подпис/

О С Н О В Н О У Ч И Л И Щ Е „ Д - Р П Е Т Ъ Р Б Е Р О Н ”
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ” № 35
e-mail: info-2000138@edu.mon.bg, тел. 045102311

Вх. № ……/……..……**.202**…… **г.**

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ОУ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“
С.ЖЕЛЮ ВОЙВОДА

З А Я В Л Е Н И Е

от

……
/име, презиме, фамилия на родител/

……
/адрес и телефон за контакти/

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Моля синът ми /дъщеря ми/ ……
/име, презиме, фамилия/

ученик/ученичка от VII клас да изучава в избираемите учебни часове за придобиване на разширена подготовка през учебната ……/……годината следните предмети:

☐	Български език и литература;	☐	Физика и астрономия;
☐	Чужд език – английски език;	☐	Химия и опазване на околната среда;
☐	Математика;	☐	Музика;
☐	КМИТ;	☐	Изобразително изкуство;
☐	История и цивилизации;	☐	Технологии и предприемачество;
☐	География и икономика;	☐	Физическо възпитание и спорт.
☐	Биология и здравно образование;		

(Моля да посочите два учебни предмета по Ваш избор.)

…… Подпис: ……
с.Желю войвода /име и фамилия, подпис/

О С Н О В Н О У Ч И Л И Щ Е „ Д - Р П Е Т Ъ Р Б Е Р О Н ”
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ” № 35
e-mail: info-2000138@edu.mon.bg, тел. 045102311

Вх. № ……/……..……**.202**…… **г.**

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ОУ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“
С.ЖЕЛЮ ВОЙВОДА

З А Я В Л Е Н И Е

от

……
/име, презиме, фамилия на родител/

……
/адрес и телефон за контакти/

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Моля синът ми /дъщеря ми/ ……
/име, презиме, фамилия/

ученик/ученичка от VII клас да изучава в избираемите учебни часове за придобиване на разширена подготовка през учебната ……/……годината следните предмети:

☐	Български език и литература;	☐	Физика и астрономия;
☐	Чужд език – английски език;	☐	Химия и опазване на околната среда;
☐	Математика;	☐	Музика;
☐	КМИТ;	☐	Изобразително изкуство;
☐	История и цивилизации;	☐	Технологии и предприемачество;
☐	География и икономика;	☐	Физическо възпитание и спорт.
☐	Биология и здравно образование;		

(Моля да посочите два учебни предмета по Ваш избор.)

…… Подпис: ……
с.Желю войвода /име и фамилия, подпис/

О С Н О В Н О У Ч И Л И Щ Е „ Д - Р П Е Т Ъ Р Б Е Р О Н ”
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ” № 35
e-mail: info-2000138@edu.mon.bg, тел. 045102311

Вх. № ……/……..……**.202**…… **г.**

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ОУ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“
С.ЖЕЛЮ ВОЙВОДА

З А Я В Л Е Н И Е

от

……
/име, презиме, фамилия на родител/

……
/адрес и телефон за контакти/

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Моля синът ми /дъщеря ми/ ……
/име, презиме, фамилия/

ученик/ученичка от …… клас да бъде включен/а в група за **целодневна организация на учебния ден** през учебната ……/…… година.

Декларирам, че съм запознат/а със следното:

1. Участието в групите за целодневна организация е по желание на родителите.

2. Заявеното желание важи за цялата учебна година (отписване е възможно само по здравословни причини, удостоверени с медицински документ).

3. Ученикът е длъжен редовно да посещава часовете, определени за занимания в групите за целодневно обучение през цялата учебна година.

4. Поради участие в други извънкласни и извънучилищни дейности ученикът може да бъде освобождаван, след подаване на декларация от родителя и одобряване от директора, от часовете от организиран отдих и физическа активност.

5. Допуснатите отсъствия в заниманията в групите за целодневно обучение се уреждат съгласно разпоредбите в Правилник за дейността на училището.

…… Подпис: ……
с.Желю войвода /име и фамилия, подпис/

О С Н О В Н О У Ч И Л И Щ Е „ Д - Р П Е Т Ъ Р Б Е Р О Н ”
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ” № 35
e-mail: info-2000138@edu.mon.bg, тел. 045102311

Вх. № ……/……..……**.202**…… **г.**

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ОУ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“
С.ЖЕЛЮ ВОЙВОДА

З А Я В Л Е Н И Е

от

……
/име, презиме, фамилия на родител/

……
/адрес и телефон за контакти/

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Моля синът ми /дъщеря ми/ ……
/име, презиме, фамилия/

ученик/ученичка от …… клас да бъде включен/а в група за **целодневна организация на учебния ден** през учебната ……/…… година.

Декларирам, че съм запознат/а със следното:

6. Участието в групите за целодневна организация е по желание на родителите.

7. Заявеното желание важи за цялата учебна година (отписване е възможно само по здравословни причини, удостоверени с медицински документ).

8. Ученикът е длъжен редовно да посещава часовете, определени за занимания в групите за целодневно обучение през цялата учебна година.

9. Поради участие в други извънкласни и извънучилищни дейности ученикът може да бъде освобождаван, след подаване на декларация от родителя и одобряване от директора, от часовете от организиран отдих и физическа активност.

10. Допуснатите отсъствия в заниманията в групите за целодневно обучение се уреждат съгласно разпоредбите в Правилник за дейността на училището.

…… Подпис: ……
/име и фамилия, подпис/

с.Желю войвода

О С Н О В Н О У Ч И Л И Щ Е „ Д - Р П Е Т Ъ Р Б Е Р О Н ”
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ” № 35
e-mail: info-2000138@edu.mon.bg, тел. 045102311

Вх. № ……/……..……**.202**…… **г.**

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ОУ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“
С.ЖЕЛЮ ВОЙВОДА

З А Я В Л Е Н И Е

от

……
/име, презиме, фамилия на родител/

……
/адрес и телефон за контакти/

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Моля синът ми /дъщеря ми/ ……
/име, презиме, фамилия/

…… с дата на раждане ……, роден/а/ в гр./с. …… общ. …… обл. …… да бъде записан/а/ в I клас в ОУ“Д-р Петър Берон“, с.Желю войвода за учебната 20……/20……. година.

Прилагам следните документи:

- Удостоверение за завършена подготвителна група – оригинал;
- Акт за раждане /копие/ – за сверяване на данните;
- Документ за самоличност /за справка/.

ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ

давам съгласието си, личните данни на детето ми, моите и на съпруга/съпругата да бъдат обработвани за нуждите на училищната администрация при пълно спазване на Закона за защита на личните данни, Закона за предучилищно и училищно образование и подзаконовите нормативни разпоредби.

…… Подпис: ……
с.Желю войвода /име и фамилия, подпис/

Данни на родителите/настойниците, необходими на институцията:

МАЙКА:	
име, презиме, фамилия	
адрес по местоживеене	гр./с
ул./бл./вх./ет./ап./№	
телефон за контакт:	
e-mail:	
месторабота/професия	
БАЩА:	
име, презиме, фамилия	
адрес по местоживеене	гр./с
ул./бл./вх./ет./ап./№	
телефон за контакт:	
e-mail:	
месторабота/професия	
личен лекар на ученика	
адрес на личния лекар на ученика	
тел. № на личния лекар на ученика	

О С Н О В Н О У Ч И Л И Щ Е „ Д - Р П Е Т Ъ Р Б Е Р О Н ”
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ” № 35
e-mail: info-2000138@edu.mon.bg, тел. 045102311

Вх. № ……/……..……**.202**…… **г.**

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ОУ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“
С.ЖЕЛЮ ВОЙВОДА

ОТНОСНО: ИЗДАВАНЕ НА ДОКУМЕНТ

З А Я В Л Е Н И Е

от

……
/име, презиме, фамилия /

с ЕГН ……, л.к. № ……, изд. на …… от ……,

живущ/а ……,
/адрес и телефон за контакти/

тел. за контакти ……

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Моля да ми издадете / ……
/вид на документа/

Причина за издаване на документа: ……

……

Завършил/а съм образованието си през учебната ……/……година.

ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ

давам съгласието си, личните ми данни да бъдат обработвани за нуждите на училищната администрация при пълно спазване на Закона за защита на личните данни, Закона за предучилищно и училищно образование и подзаконовите нормативни разпоредби.

…… Подпис: ……
/име и фамилия, подпис/

с.Желю войвода

О С Н О В Н О У Ч И Л И Щ Е „ Д - Р П Е Т Ъ Р Б Е Р О Н ”
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ” № 35
e-mail: info-2000138@edu.mon.bg, тел. 045102311

Вх. № ……/……•……**.202**…… **г.**

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ОУ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“
С.ЖЕЛЮ ВОЙВОДА

ОТНОСНО: ИЗДАВАНЕ НА ДОКУМЕНТ

З А Я В Л Е Н И Е

от

……
/име, презиме, фамилия /

с ЕГН ……, л.к. № ……, изд. на …… от ……,

живущ/а ……,
/адрес и телефон за контакти/

тел. за контакти ……

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Моля да ми издадете / ……
/вид на документа/

Причина за издаване на документа: ……

……

Завършил/а съм образованието си през учебната ……/……година.

ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ

давам съгласието си, личните ми данни да бъдат обработвани за нуждите на училищната администрация при пълно спазване на Закона за защита на личните данни, Закона за предучилищно и училищно образование и подзаконовите нормативни разпоредби.

…… Подпис: ……
с.Желю войвода /име и фамилия, подпис/

О С Н О В Н О У Ч И Л И Щ Е „ Д - Р П Е Т Ъ Р Б Е Р О Н ”
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ” № 35
e-mail: info-2000138@edu.mon.bg, тел. 045102311

Вх. № ……/……•……**.202**…… **г.**

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ОУ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“
С.ЖЕЛЮ ВОЙВОДА

З А Я В Л Е Н И Е

ОТ

……
/име, презиме, фамилия на ученика/

……
/адрес и телефон за контакти/

ученик в ……клас, профил/ професия, специалност

……

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Заявявам желанието си да бъда записан/а в самостоятелна форма на обучение в ОУ“Д-р Петър Берон“,с.Желю войвода в ……. клас през учебната ……/…… г.

Обучавал/а съм се в ……..

Завършил/а съм ……. клас.

Желая/не желая да завърша два класа в една учебна година. Известно ми е, че мога да полагам изпити за следващ клас само ако успешно съм положил/а всички изпити, предвидени за завършване на предходния клас.

Прилагам следните документи:

1. *Лична карта – за справка*

2. *Удостоверение за завършен клас – ако ученикът е завършил в друго училище*

ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ

- съм запознат/а с училищния учебен план, по който ще бъда обучаван;
- давам съгласието си, личните ми данни да бъдат обработвани за нуждите на училищната администрация при пълно спазване на Закона за защита на личните данни, Закона за предучилищно и училищно образование и подзаконовите нормативни разпоредби.

……
с.Желю войвода

Подпис: ……
/име и фамилия, подпис/

О С Н О В Н О У Ч И Л И Щ Е „ Д - Р П Е Т Ъ Р Б Е Р О Н ”
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ” № 35
e-mail: info-2000138@edu.mon.bg, тел. 045102311

Вх. № ……/……•……**.202**…… **г.**

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ОУ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“
С.ЖЕЛЮ ВОЙВОДА

З А Я В Л Е Н И Е

ОТ

……
/име, презиме, фамилия на ученика/

……
/адрес и телефон за контакти/

ученик в ……клас, профил/ професия, специалност

……

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Заявявам желанието си да бъда записан/а в самостоятелна форма на обучение в ОУ“Д-р Петър Берон“,с.Желю войвода в ……. клас през учебната ……/…… г.

Обучавал/а съм се в ……**.**

Завършил/а съм ……. клас.

Желая/не желая да завърша два класа в една учебна година. Известно ми е, че мога да полагам изпити за следващ клас само ако успешно съм положил/а всички изпити, предвидени за завършване на предходния клас.

Прилагам следните документи:

1. *Лична карта – за справка*
2. *Удостоверение за завършен клас – ако ученикът е завършил в друго училище*

ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ

- съм запознат/а с училищния учебен план, по който ще бъда обучаван;
- давам съгласието си, личните ми данни да бъдат обработвани за нуждите на училищната администрация при пълно спазване на Закона за защита на личните данни, Закона за предучилищно и училищно образование и подзаконовите нормативни разпоредби.

……
с.Желю войвода

Подпис: ……
/име и фамилия, подпис/

О С Н О В Н О У Ч И Л И Щ Е „ Д - Р П Е Т Ъ Р Б Е Р О Н ”
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ” № 35
e-mail: info-2000138@edu.mon.bg, тел. 045102311

Вх. № ……/……•……**.202**…… **г.**

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ОУ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“
С.ЖЕЛЮ ВОЙВОДА

З А Я В Л Е Н И Е

ОТ

……
/име, презиме, фамилия на ученика/

……
/адрес и телефон за контакти/

ученик в ……клас, профил/ професия, специалност

……

Относно: Явяване на изпити за самостоятелна форма на обучение.

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Заявявам желанието си през …… сесия на учебната …… година да се явя на изпити …… клас, както следва:

№	УЧЕБЕН ПРЕДМЕТ	НАЧИН НА ИЗУЧАВАНЕ
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		

…… Подпис: ……
с.Желю войвода /име и фамилия, подпис/

О С Н О В Н О У Ч И Л И Щ Е „ Д - Р П Е Т Ъ Р Б Е Р О Н ”
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ” № 35
e-mail: info-2000138@edu.mon.bg, тел. 045102311

Вх. № ……/……•……**.202**…… **г.**

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ОУ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“
С.ЖЕЛЮ ВОЙВОДА

З А Я В Л Е Н И Е

ОТ

……
/име, презиме, фамилия на ученика/

……
/адрес и телефон за контакти/

ученик в ……клас, профил/ професия, специалност

……

Относно: Явяване на изпити за самостоятелна форма на обучение.

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Заявявам желанието си през …… сесия на учебната …… година да се явя на изпити …… клас, както следва:

№	УЧЕБЕН ПРЕДМЕТ	НАЧИН НА ИЗУЧАВАНЕ
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		

…… Подпис: ……
с.Желю войвода /име и фамилия, подпис/

О С Н О В Н О У Ч И Л И Щ Е „ Д - Р П Е Т Ъ Р Б Е Р О Н ”
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ” № 35
e-mail: info-2000138@edu.mon.bg, тел. 045102311

Вх. № ……/……•……**.202**…… **г.**
Остава да ползва ……. **дни**

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ОУ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“
С.ЖЕЛЮ ВОЙВОДА

СЪГЛАСУВАЛ,
КЛАСЕН РЪКОВОДИТЕЛ:

……..

З А Я В Л Е Н И Е

от

……
(име, презиме и фамилия на родител/настойник)

……
(*адрес и телефон за кореспонденция)*

родител на ……

ученик/чка в …… клас за учебната ……/…… година.

Относно: Отсъствия по уважителни причини до 3 дни в една учебна година.

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

С настоящето Ви заявявам, че синът /дъщеря/ ми

……,

ученик/чка в …… клас през учебната ……/…… година ще отсъства считано от …… до ……, по реда на чл. 54, ал. 1, т. 4 от Наредбата за приобщаващото образование и чл. 35, ал. 1, т. 3 от Правилника за дейността на училището.

Отсъствията се налагат поради ……

……
/вписват се причините, които налагат отсъствието/

Надявам се, да счетете изложените причини за основателни и да разрешите отсъствието на сина ми/дъщеря ми. В случай на отказ моля да бъда уведомен/а своевременно.

.…… Подпис: …….

с.Желю войвода /име и фамилия, подпис/

О С Н О В Н О У Ч И Л И Щ Е „ Д - Р П Е Т Ъ Р Б Е Р О Н ”
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ” № 35
e-mail: info-2000138@edu.mon.bg, тел. 045102311

Вх. № ……/……•……**.202**…… **г.**
Остава да ползва ……. **дни**

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ОУ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“
С.ЖЕЛЮ ВОЙВОДА

СЪГЛАСУВАЛ,
КЛАСЕН РЪКОВОДИТЕЛ:

……..

З А Я В Л Е Н И Е

от

……
(име, презиме и фамилия на родител/настойник)

……
(*адрес и телефон за кореспонденция)*

родител на ……

ученик/чка в …… клас за учебната ……/…… година.

Относно: Отсъствия по уважителни причини до 7 дни в една учебна година.

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

С настоящето Ви заявявам, че синът /дъщеря/ ми

……,

ученик/чка в …… клас през учебната ……/…… година ще отсъства считано от …… до ……, по реда на чл. 54, ал. 1, т. 4 от Наредбата за приобщаващото образование и чл. 35, ал. 1, т. 4 от Правилника за дейността на училището.

Отсъствията се налагат поради ……

……
/вписват се причините, които налагат отсъствието/

Надявам се, да счетете изложените причини за основателни и да разрешите отсъствието на сина ми/дъщеря ми. В случай на отказ моля да бъда уведомен/а своевременно.

.…… Подпис: …….

с.Желю войвода /име и фамилия, подпис/

О С Н О В Н О У Ч И Л И Щ Е „ Д - Р П Е Т Ъ Р Б Е Р О Н ”
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ” № 35
e-mail: info-2000138@edu.mon.bg, тел. 045102311

Вх. № ……/……..……**.202**…… **г.**

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ОУ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“
С.ЖЕЛЮ ВОЙВОДА

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ

Настоящата декларация цели да гарантира спазването на правата на детето и родителите/настойниците/попечителите му по време на информационни и представителни мероприятия на ОУ“Д-р Петър Берон“, с.Желю войвода.

С цел гарантиране правото на мнение на децата (чл.12 от Конвенцията на ООН за правата на детето), моля обсъдете това с детето си и попълнете декларацията.

Информацията, която предоставяте, ще се счита за строго конфиденциална.

Адресът, който посочвате, е за целите на кореспонденция с Вас и ще бъде използван за изпращане на информация и награди.

*Ако подпишете настоящата декларация, Вашето съгласие ще е валидно за срок от една учебна година.

Долуподписаният/ата **……**
/име, презиме, фамилия на декларатора/
родител/настойник
на**……**
/име, презиме, фамилия на детето/
Основна информация за родителя/настойника/попечителя:

Адрес: .....

Телефон (мобилен телефон): .....

e-mail адрес: .....

Декларирам, че съм запознат/а и давам съгласието си за следното:
Снимки, видео и аудио записи на детето ми и на мен, заснети във връзка със събития, кампании и инициативи на ОУ“Д-р Петър Берон“, с.Желю войвода, да бъдат публикувани в интернет сайта и Фейсбук страницата на училището, както и да бъдат използвани в печатни и видео материали, свързани с дейността на училището.

Давам съгласието си, личните ми данни да бъдат обработвани за нуждите на училищната администрация при пълно спазване на Закона за защита на личните данни, Закона за предучилищно и училищно образование и подзаконовите нормативни разпоредби.

Запознат/а съм с правото на достъп и на коригиране на събраните данни, с целта и средствата на обработката на личните ми данни и доброволния характер на предоставените данни.

Място и дата: Декларатор:

О С Н О В Н О У Ч И Л И Щ Е „ Д - Р П Е Т Ъ Р Б Е Р О Н ”
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ” № 35
e-mail: info-2000138@edu.mon.bg, тел. 045102311

Вх. № ……/……•……**.202**…… **г.**

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ОУ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“
С.ЖЕЛЮ ВОЙВОДА

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ

Настоящата декларация цели да гарантира спазването на правата на детето и родителите/настойниците/попечителите му по време на информационни и представителни мероприятия на ОУ“Д-р Петър Берон“, с.Желю войвода.

С цел гарантиране правото на мнение на децата (чл.12 от Конвенцията на ООН за правата на детето), моля обсъдете това с детето си и попълнете декларацията.

Информацията, която предоставяте, ще се счита за строго конфиденциална.

Адресът, който посочвате, е за целите на кореспонденция с Вас и ще бъде използван за изпращане на информация и награди.

*Ако подпишете настоящата декларация, Вашето съгласие ще е валидно за срок от една учебна година.

Долуподписаният/ата **.....**
/име, презиме, фамилия на декларатора/
родител/настойник
на**.....**
/име, презиме, фамилия на детето/

Основна информация за родителя/настойника/попечителя:

Адрес: .....

Телефон (мобилен телефон): .....

e-mail адрес: .....

Декларирам, че съм запознат/а и давам съгласието си за следното:
Снимки, видео и аудио записи на детето ми и на мен, заснети във връзка със събития, кампании и инициативи на ОУ“Д-р Петър Берон“, с.Желю войвода, да бъдат публикувани в интернет сайта и Фейсбук страницата на училището, както и да бъдат използвани в печатни и видео материали, свързани с дейността на училището.

Давам съгласието си, личните ми данни да бъдат обработвани за нуждите на училищната администрация при пълно спазване на Закона за защита на личните данни, Закона за предучилищно и училищно образование и подзаконовите нормативни разпоредби.

Запознат/а съм с правото на достъп и на коригиране на събраните данни, с целта и средствата на обработката на личните ми данни и доброволния характер на предоставените данни.

Място и дата: Декларатор:

О С Н О В Н О У Ч И Л И Щ Е „ Д - Р П Е Т Ъ Р Б Е Р О Н ”
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ” № 35
e-mail: info-2000138@edu.mon.bg, тел. 045102311

Вх. № ……/……..……..202…… г.

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ОУ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“
С.ЖЕЛЮ ВОЙВОДА

ЗАЯВЛЕНИЕ

от .....
(трите имена на родителя)

.....
(точен адрес и телефон за кореспонденция)

родител на .....,

ученик/ученичка в ..... клас за учебната 20..... / 20..... г.,

Относно: Издаване на удостоверение за преместване.

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Заявявам желание да бъде издадено удостоверение за преместване на сина ми/дъщеря ми

.....,
(трите имена на ученика/ученичката)

ученик/ученичка в ..... клас за учебната 20..... / 20..... г., във връзка с преместването му/ѝ в

.....
(наименование на училището, в което се премества)

Прилагам служебна бележка за потвърждаване възможността за записване на сина ми/дъщеря ми, издадена от директора на приемащото училище.

Дата: ……..
с.Желю войвода

С уважение: …….
(подпис)

О С Н О В Н О У Ч И Л И Щ Е „ Д - Р П Е Т Ъ Р Б Е Р О Н ”
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ” № 35
e-mail: info-2000138@edu.mon.bg, тел. 045102311

Вх. № ……/……..……..202…… г.

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ОУ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“
С.ЖЕЛЮ ВОЙВОДА

ЗАЯВЛЕНИЕ

от .....
(трите имена на родителя)

.....
(точен адрес и телефон за кореспонденция)

родител на .....,

ученик/ученичка в ..... клас за учебната 20..... / 20..... г.,

Относно: Издаване на удостоверение за преместване.

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Заявявам желание да бъде издадено удостоверение за преместване на сина ми/дъщеря ми

.....,
(трите имена на ученика/ученичката)

ученик/ученичка в ..... клас за учебната 20..... / 20..... г., във връзка с преместването му/ѝ в

.....
(наименование на училището, в което се премества)

Прилагам служебна бележка за потвърждаване възможността за записване на сина ми/дъщеря ми, издадена от директора на приемащото училище.

Дата: …….. С уважение: …….
(подпис)
с.Желю войвода

О С Н О В Н О У Ч И Л И Щ Е „ Д - Р П Е Т Ъ Р Б Е Р О Н ”
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ” № 35
e-mail: info-2000138@edu.mon.bg, тел. 045102311

Вх. № ……/……**.**……**.202**…… **г.**

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ОУ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“
С.ЖЕЛЮ ВОЙВОДА

от……..……
(име, презиме, фамилия на родител/ представител на детето или лицето, което полага грижи за детето)

ученик: ……..……
(име, презиме, фамилия на ученика)

от …….. клас за учебната 20…./20…… година.
адрес: ……..……..……
телефон: ……..email……..……..…….

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН /ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

На основание чл. 71, ал. 5 от Наредба №9 от 19.08.2016 г. за институциите в системата на предучилищното и училищното образование декларирам, че съм съгласен /съгласна, синът ми/дъщеря ми……..……
да участва в проект**: „Заедно можем повече - Български език и литература“** със срок на изпълнение 4 /четири/ учебни години: учебна 2022/2023година, учебна 2023/2024година, учебна 2024/2025 година и учебна 2025/2026 година.

Дата:……. Родител:

О С Н О В Н О У Ч И Л И Щ Е „ Д - Р П Е Т Ъ Р Б Е Р О Н ”
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ” № 35
e-mail: info-2000138@edu.mon.bg, тел. 045102311

Вх. № ……/……**.**……**.202**…… **г.**

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ОУ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“
С.ЖЕЛЮ ВОЙВОДА

от……..……
(име, презиме, фамилия на родител/ представител на детето или лицето, което полага грижи за детето)

ученик: ……..……
(име, презиме, фамилия на ученика)

от …….. клас за учебната 20…./20…… година.
адрес: ……..……..……
телефон: ……..email……..……..…….

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН /ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

На основание чл. 71, ал. 5 от Наредба №9 от 19.08.2016 г. за институциите в системата на предучилищното и училищното образование декларирам, че съм съгласен /съгласна, синът ми/дъщеря ми……..……
да участва в проект**: „Заедно можем повече - Български език и литература“** със срок на изпълнение 4 /четири/ учебни години: учебна 2022/2023година, учебна 2023/2024година, учебна 2024/2025 година и учебна 2025/2026 година.

Дата:……. Родител:

О С Н О В Н О У Ч И Л И Щ Е „ Д - Р П Е Т Ъ Р Б Е Р О Н ”
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ” № 35
e-mail: info-2000138@edu.mon.bg, тел. 045102311

Вх. № ……/……..……**.202**…… **г.**

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ОУ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“
С.ЖЕЛЮ ВОЙВОДА

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ НА РОДИТЕЛ

ОТ

……
(име, презиме и фамилия на родител/настойник)

……
(*адрес и телефон за кореспонденция)*

родител на ……

ученик/чка в …… клас за учебната ……/…… година.

Декларирам, че детето ми ще се придвижва само от вкъщи до училище и обратно.

Дата:……. Декларатор:
/подпис/

О С Н О В Н О У Ч И Л И Щ Е „Д - Р П Е Т Ъ Р Б Е Р О Н ”
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ” № 35
e-mail: info-2000138@edu.mon.bg, тел. 045102311

Вх. № ……/……..……**.202**…… **г.**

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ОУ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“
С.ЖЕЛЮ ВОЙВОДА

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ НА РОДИТЕЛ

ОТ

……
(име, презиме и фамилия на родител/настойник)

……
(*адрес и телефон за кореспонденция)*

родител на ……

ученик/чка в …… клас за учебната ……/…… година.

Декларирам, че детето ми ще се придвижва само от вкъщи до училище и обратно.

Дата:……. Декларатор:
/подпис/

О С Н О В Н О У Ч И Л И Щ Е „ Д - Р П Е Т Ъ Р Б Е Р О Н ”
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ” № 35
e-mail: info-2000138@edu.mon.bg, тел. 045102311

Вх. № ……/……..……**.202**…… **г.**

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ОУ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“
С.ЖЕЛЮ ВОЙВОДА

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ НА РОДИТЕЛ

ОТ

……
(име, презиме и фамилия на родител/настойник)

……
(*адрес и телефон за кореспонденция)*

родител на ……

ученик/чка в …… клас за учебната ……/…… година.

Декларирам, че желая/не желая детето ми да бъде консултирано от училищния психолог.

Дата:……. Декларатор:
/подпис/

О С Н О В Н О У Ч И Л И Щ Е „ Д - Р П Е Т Ъ Р Б Е Р О Н ”
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ” № 35
e-mail: info-2000138@edu.mon.bg, тел. 045102311

Вх. № ……/……..……**.202**…… **г.**

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ОУ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“
С.ЖЕЛЮ ВОЙВОДА

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ НА РОДИТЕЛ

ОТ

……
(име, презиме и фамилия на родител/настойник)

……
(*адрес и телефон за кореспонденция)*

родител на ……

ученик/чка в …… клас за учебната ……/…… година.

Декларирам, че желая/не желая детето ми да бъде консултирано от училищния психолог.

Дата:……. Декларатор:
/подпис/

О С Н О В Н О У Ч И Л И Щ Е „ Д - Р П Е Т Ъ Р Б Е Р О Н ”
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ” № 35
e-mail: info-2000138@edu.mon.bg, тел. 045102311

Вх. № ……/……•……**.202**…… **г.**

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ОУ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“
С.ЖЕЛЮ ВОЙВОДА

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ НА РОДИТЕЛ

от

……
(име, презиме и фамилия на родител/настойник)

……
(*адрес и телефон за кореспонденция)*

родител на ……

ученик/чка в …… клас за учебната ……/…… година.

Декларирам, че съм запознат/а, че детето ми няма право да напуска двора на училището докато се провеждат учебни занятия.

Дата:…… Декларатор:
/подпис/

О С Н О В Н О У Ч И Л И Щ Е „ Д - Р П Е Т Ъ Р Б Е Р О Н ”
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ” № 35
e-mail: info-2000138@edu.mon.bg, тел. 045102311

Вх. № ……/……..……**.202**…… **г.**

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ОУ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“
С.ЖЕЛЮ ВОЙВОДА

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ НА РОДИТЕЛ

ОТ

……
(име, презиме и фамилия на родител/настойник)

……
(*адрес и телефон за кореспонденция)*

родител на ……

ученик/чка в …… клас за учебната ……/…… година.

Декларирам, че съм запознат/а, че детето ми няма право да напуска двора на училището докато се провеждат учебни занятия.

Дата:……. Декларатор:
/подпис/

О С Н О В Н О У Ч И Л И Щ Е „ Д - Р П Е Т Ъ Р Б Е Р О Н ”
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ” № 35
e-mail: info-2000138@edu.mon.bg, тел. 045102311

Вх. № ……/……**.**……**.202**…… **г.**

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ОУ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“
С.ЖЕЛЮ ВОЙВОДА

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ОПАЗВАНЕ НА УЧИЛИЩНОТО ИМУЩЕСТВО

от

……
(име, презиме и фамилия на родител/настойник)

родител на ……

ученик/чка в …… клас за учебната ……/…… година.

ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ СЪМ ЗАПОЗНАТ/А С ОТГОВОРНОСТИТЕ ПРИ ПОВРЕДА НА УЧИЛИЩНОТО ИМУЩЕСТВО.

ПРИ УСТАНОВЕНА ПОВРЕДА НА УЧИЛИЩНО ИМУЩЕСТВО СЕ НАЛАГАТ СЛЕДНИТЕ САНКЦИИ:

1. ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ПОВРЕДЕНОТО ИМУЩЕСТВО.
2. ЗАПЛАЩАНЕ НА СТОЙНОСТТА НА ПОВРЕДЕНОТО ИМУЩЕСТВО ПО УСТАНОВЕНА ПАЗАРНА ЦЕНА.

ДАТА:**.....** РОДИТЕЛ:**.....**
/ПОДПИС/

О С Н О В Н О У Ч И Л И Щ Е „Д - Р П Е Т Ъ Р Б Е Р О Н”
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ” № 35
e-mail: info-2000138@edu.mon.bg, тел. 045102311

Вх. № ……/……..……**.202**…… **г.**

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ОУ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“
С.ЖЕЛЮ ВОЙВОДА

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ОПАЗВАНЕ НА УЧИЛИЩНОТО ИМУЩЕСТВО

от

……
(име, презиме и фамилия на родител/настойник)

родител на ……

ученик/чка в …… клас за учебната ……/…… година.

ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ СЪМ ЗАПОЗНАТ/А С ОТГОВОРНОСТИТЕ ПРИ ПОВРЕДА НА УЧИЛИЩНОТО ИМУЩЕСТВО.

ПРИ УСТАНОВЕНА ПОВРЕДА НА УЧИЛИЩНО ИМУЩЕСТВО СЕ НАЛАГАТ СЛЕДНИТЕ САНКЦИИ:

1. ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА ПОВРЕДЕНОТО ИМУЩЕСТВО.
2. ЗАПЛАЩАНЕ НА СТОЙНОСТТА НА ПОВРЕДЕНОТО ИМУЩЕСТВО ПО УСТАНОВЕНА ПАЗАРНА ЦЕНА.

ДАТА:..... РОДИТЕЛ:.....
/ПОДПИС/

О С Н О В Н О У Ч И Л И Щ Е „ Д - Р П Е Т Ъ Р Б Е Р О Н ”
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ” № 35
e-mail: info-2000138@edu.mon.bg, тел. 045102311

Вх. № ……/……..……**.202**…… **г.**

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ОУ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“
С.ЖЕЛЮ ВОЙВОДА

З А Я В Л Е Н И Е

от

……
/име, презиме, фамилия на родител/

……
/адрес и телефон за контакти/

родител на ……
/име, презиме, фамилия на ученика/

ученик/чка в …… клас за учебната ……/…… година

Относно: Приемане в ……...клас за учебната 20…/20…г.

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Заявявам желание сина ми/дъщеря ми

……,
(трите имена на ученика/ученичката)

ученик/ученичка в ..... клас за учебната 20…… / 20…….. г., да бъде приета в ОУ“Д-р Петър Берон“, с.Желю войвода. Има завършен ……клас.

Надявам се, че заявеното желание за приемане на сина ми/дъщеря ми в повереното Ви училище ще бъде удовлетворено.

Дата: ……..
с.Желю войвода

С уважение: …….
(подпис)

О С Н О В Н О У Ч И Л И Щ Е „ Д - Р П Е Т Ъ Р Б Е Р О Н ”
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ” № 35
e-mail: info-2000138@edu.mon.bg, тел. 045102311

Вх. № ……/……..……**.202**…… **г.**

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ОУ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“
С.ЖЕЛЮ ВОЙВОДА

З А Я В Л Е Н И Е

от

……
/име, презиме, фамилия на родител/

……
/адрес и телефон за контакти/

родител на ……
/име, презиме, фамилия на ученика/

ученик/чка в …… клас за учебната ……/…… година

Относно: Приемане в ……...клас за учебната 20…/20…г.

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Заявявам желание сина ми/дъщеря ми

……,
(трите имена на ученика/ученичката)

ученик/ученичка в ..... клас за учебната 20…… / 20…… г., да бъде приета в ОУ“Д-р Петър Берон“, с.Желю войвода. Има завършен ……клас.

Надявам се, че заявеното желание за приемане на сина ми/дъщеря ми в повереното Ви училище ще бъде удовлетворено.

Дата: ……..
с.Желю войвода

С уважение: …….
(подпис)

О С Н О В Н О У Ч И Л И Щ Е „ Д - Р П Е Т Ъ Р Б Е Р О Н ”
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ” № 35
e-mail: info-2000138@edu.mon.bg, тел. 045102311

Вх. № ……/……•……**.202**…… **г.**

СПИСЪК НА УЧЕНИЦИ И ТЕХНИТЕ РОДИТЕЛИ ОТ ……..КЛАС

ЗАПОЗНАТИ С:
*УЧИЛИЩНИЯТ ПРАВИЛНИК *УЧИЛИЩНИЯ УЧЕБЕН ПЛАН *ИЗБРАНИТЕ УЧЕБНИЦИ *ВЪЗМОЖНИТЕ ФОРМИ НА ОБУЧЕНИЕ *ВЪЗМОЖНОСТИТЕ ЗА ЦЕЛОДНЕВНО ОБУЧЕНИЕ *ВЪЗМОЖНОСТИТЕ ЗА ОБЩА И ДОПЪЛНИТЕЛНА ПОДКРЕПА

Класен ръководител: …….. подпис: …….

№	*ИМЕ, ФАМИЛИЯ НА УЧЕНИКА*	*ПОДПИС НА УЧЕНИКА*	*ИМЕ, ФАМИЛИЯ НА РОДИТЕЛ*	*ПОДПИС НА РОДИТЕЛ*
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

О С Н О В Н О У Ч И Л И Щ Е „ Д - Р П Е Т Ъ Р Б Е Р О Н ”
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ” № 35
e-mail: info-2000138@edu.mon.bg, тел. 045102311

Вх. № ……/……•……**.202**…… **г.**

СПИСЪК НА УЧЕНИЦИ И ТЕХНИТЕ РОДИТЕЛИ ОТ ……..КЛАС

ЗАПОЗНАТИ С:
*УЧИЛИЩНИЯТ ПРАВИЛНИК *УЧИЛИЩНИЯ УЧЕБЕН ПЛАН *ИЗБРАНИТЕ УЧЕБНИЦИ *ВЪЗМОЖНИТЕ ФОРМИ НА ОБУЧЕНИЕ *ВЪЗМОЖНОСТИТЕ ЗА ЦЕЛОДНЕВНО ОБУЧЕНИЕ *ВЪЗМОЖНОСТИТЕ ЗА ОБЩА И ДОПЪЛНИТЕЛНА ПОДКРЕПА

Класен ръководител: …….. подпис: ……

№	*ИМЕ, ФАМИЛИЯ НА УЧЕНИКА*	*ПОДПИС НА УЧЕНИКА*	*ИМЕ, ФАМИЛИЯ НА РОДИТЕЛ*	*ПОДПИС НА РОДИТЕЛ*
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

О С Н О В Н О У Ч И Л И Щ Е „ Д - Р П Е Т Ъ Р Б Е Р О Н ”
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ” № 35
e-mail: info-2000138@edu.mon.bg, тел. 045102311

Изх. № ……/……**.**……**.202**…… **г.**

СЛУЖЕБНА БЕЛЕЖКА

Настоящата служебна бележка се издава в уверение на това, че ……..……..……...., роден/а на ……. е записан/а за учебната 2023/2024 година в …..... клас, дневна форма на обучение.

Настоящата служебна бележка се издава, за да послужи при необходимост.

Директор:
Румяна Кираджиева – Курдова
ОУ“Д-р Петър Берон“, с.Желю войвода

О С Н О В Н О У Ч И Л И Щ Е „ Д - Р П Е Т Ъ Р Б Е Р О Н ”
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ” № 35
e-mail: info-2000138@edu.mon.bg, тел. 045102311

Изх. № ……/……**.**……**.202**…… **г.**

СЛУЖЕБНА БЕЛЕЖКА

Настоящата служебна бележка се издава в уверение на това, че ……..……..……...., роден/а на ……. е записан/а за учебната 2023/2024 година в …..... клас, дневна форма на обучение.

Настоящата служебна бележка се издава, за да послужи при необходимост.

Директор:
Румяна Кираджиева – Курдова
ОУ“Д-р Петър Берон“, с.Желю войвода

О С Н О В Н О У Ч И Л И Щ Е „ Д - Р П Е Т Ъ Р Б Е Р О Н ”
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ” № 35
e-mail: info-2000138@edu.mon.bg, тел. 045102311

Изх. № ……/……**.**……**.202**…… **г.**

СЛУЖЕБНА БЕЛЕЖКА

Настоящата служебна бележка се издава в уверение на това, че ……..……..……...., роден/а на ……. е записан/а за учебната 2023/2024 година в …..... клас, дневна форма на обучение.

Настоящата служебна бележка се издава, за да послужи при необходимост.

Директор:
Румяна Кираджиева – Курдова
ОУ“Д-р Петър Берон“, с.Желю войвода

О С Н О В Н О У Ч И Л И Щ Е „ Д - Р П Е Т Ъ Р Б Е Р О Н ”
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ” № 35
e-mail: info-2000138@edu.mon.bg, тел. 045102311

Изх. № ……/……**.**……**.202**…… **г.**

СЛУЖЕБНА БЕЛЕЖКА

Настоящата служебна бележка се издава в уверение на това, че ……..……..……...., роден/а на ……. е записан/а за учебната 2023/2024 година в …..... клас, дневна форма на обучение.

Настоящата служебна бележка се издава, за да послужи при необходимост.

Директор:
Румяна Кираджиева – Курдова
ОУ“Д-р Петър Берон“, с.Желю войвода

ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН”
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ” № 35
e-mail: info-2000138@edu.mon.bg, тел. 045102311

ДЕКЛАРАЦИЯ – СЪГЛАСИЕ

(за доброволно предоставяне на лични данни и видеонаблюдение)

От .....
(трите имена на родителя/настойник)

родител на .....от ……клас
(трите имена на ученика)

ДЕКЛАРИРАМ,

че доброволно съм предоставил/а и ще предоставям в бъдеще лични данни по ЗЗЛД за мен, съпругата/съпруга ми и нашето дете за осъществяване на неговото обучение, възпитание, издаване на документи на негово име, както и за изпълнение на Наредба № 8/11.08.2016 г. за информацията и документите за системата на предучилищното и училищното образование.

Давам съгласието си личните ми данни и тези на детето ми
……
(трите имена на детето)
да бъдат обект на обработка и да бъдат обработвани и съхранявани както в хартиен, така и в електронен формат от страна на ОУ „Д-р Петър Берон“ –с.Желю войвода за срок от 50 години след приключване задължителната училищна документация в съответствие с Наредба № 8/11.08.2016 г. за информацията и документите за системата на предучилищното и училищното образование.

Известно ми е, че личните данни, които предоставям във връзка с обучението на детето ми в ОУ „Д-р Петър Берон“ –с.Желю войвода ще бъдат предоставяни на МОН, РУО, Дирекция социално подпомагане, Органите на местното самоуправление и МВР при спазване принципите на Общ регламент относно защитата на личните данни и във връзка с изпълнение на дейностите, заложени в ЗПУО за осигуряване обхвата на подлежащите на задължително предучилищно и училищно образование деца и ученици.

Известно ми е, че в сградата и класната стая на ……клас в ОУ „Д-р Петър Берон“ –с.Желю войвода се извършва видеонаблюдение с цел гарантиране сигурността на учениците и служителите в училището и във връзка с провеждане на Национално външно оценяване за учениците от VII клас.

Запознат съм с правото си на достъп или корекция на личните ми данни, чрез изрично отправено от мен писмено волеизявление.

Посочените по-долу, лично от мен данни, са верни и пълни, а при настъпване на промяна в тях се задължавам незабавно да информирам ръководството на училището.
Запознат/а съм с:

- целта и средствата на обработка на личните ми данни;
- доброволния характер на предоставянето на данните;
- правото на достъп и на коригиране на събраните данни.

С настоящата декларация декларирам съгласие за съхранение и обработка на личните ми данни при спазване на разпоредбите на ЗЗЛД и Общ регламент относно защитата на данните.

дата ..... Декларатор:……..

ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ „Д-Р ПЕТЪР БЕРОН”
с. ЖЕЛЮ ВОЙВОДА, община СЛИВЕН ул. „ СЪБИ ДИМИТРОВ” № 35
e-mail: info-2000138@edu.mon.bg, тел. 045102311

ДЕКЛАРАЦИЯ – СЪГЛАСИЕ

(за доброволно предоставяне на лични данни и видеонаблюдение)

От .....
(трите имена на родителя/настойник)

родител на .....от ……клас
(трите имена на ученика)

ДЕКЛАРИРАМ,

че доброволно съм предоставил/а и ще предоставям в бъдеще лични данни по ЗЗЛД за мен, съпругата/съпруга ми и нашето дете за осъществяване на неговото обучение, възпитание, издаване на документи на негово име, както и за изпълнение на Наредба № 8/11.08.2016 г. за информацията и документите за системата на предучилищното и училищното образование.

Давам съгласието си личните ми данни и тези на детето ми
……
(трите имена на детето)
да бъдат обект на обработка и да бъдат обработвани и съхранявани както в хартиен, така и в електронен формат от страна на ОУ „Д-р Петър Берон“ –с.Желю войвода за срок от 50 години след приключване задължителната училищна документация в съответствие с Наредба № 8/11.08.2016 г. за информацията и документите за системата на предучилищното и училищното образование.

Известно ми е, че личните данни, които предоставям във връзка с обучението на детето ми в ОУ „Д-р Петър Берон“ –с.Желю войвода ще бъдат предоставяни на МОН, РУО, Дирекция социално подпомагане, Органите на местното самоуправление и МВР при спазване принципите на Общ регламент относно защитата на личните данни и във връзка с изпълнение на дейностите, заложени в ЗПУО за осигуряване обхвата на подлежащите на задължително предучилищно и училищно образование деца и ученици.

Известно ми е, че в сградата и класната стая на ……клас в ОУ „Д-р Петър Берон“ –с.Желю войвода се извършва видеонаблюдение с цел гарантиране сигурността на учениците и служителите в училището и във връзка с провеждане на Национално външно оценяване за учениците от VII клас.

Запознат съм с правото си на достъп или корекция на личните ми данни, чрез изрично отправено от мен писмено волеизявление.

Посочените по-долу, лично от мен данни, са верни и пълни, а при настъпване на промяна в тях се задължавам незабавно да информирам ръководството на училището.
Запознат/а съм с:

- целта и средствата на обработка на личните ми данни;
- доброволния характер на предоставянето на данните;
- правото на достъп и на коригиране на събраните данни.

С настоящата декларация декларирам съгласие за съхранение и обработка на личните ми данни при спазване на разпоредбите на ЗЗЛД и Общ регламент относно защитата на данните.

дата ..... Декларатор:……..