

До
Директора
на ОУ „Христо Смирненски“
гр. Ямбол

ЗАЯВЛЕНИЕ

за участие в класиране за прием в първи клас за учебната
година

I. Данни за детето, подлежащо на класиране за прием						
1. Трите имена:						
ЕГН / ЛНЧ	<input type="text"/>					
Полетата 2. и 3. по-долу се попълват само, ако детето има брат/сестра, които са близък/тризнак						
2. Трите имена на брат/сестра:						
ЕГН / ЛНЧ	<input type="text"/>					
3. Трите имена на брат/сестра:						
ЕГН / ЛНЧ	<input type="text"/>					
Постоянен/ Настоящ адрес:	нас. място: ул./бул.	община: №	адм. район: бл.	вх.	ет.	ап.
Детето посещава/завършило е подготвителна група в: <i>(посочва се детската градина или училището)</i> или Детето е/било в чужбина и не е завършило подготвителна група: ДА/НЕ <i>(огражда се верният отговор)</i>						

II. Данни за родителите (настояниците)							
майка	Трите имена:						
	Постоянен/ Настоящ адрес:	нас. място: ул./бул.	община: №	адм. район: бл.	вх.	ет.	ап.
	ЕГН / ЛНЧ	<input type="text"/>					
	Месторабота:	<input type="text"/>					
	Телефони: e-mail:	<input type="text"/>					
баща	Трите имена:						
	Постоянен/ Настоящ адрес:	нас. място: ул./бул.	община: №	адм. район: бл.	вх.	ет.	ап.
	ЕГН / ЛНЧ	<input type="text"/>					
	Месторабота:	<input type="text"/>					
	Телефони: e-mail:	<input type="text"/>					

III. КРИТЕРИИ ЗА ПРИЕМ Отбележете и представете необходимите документи (копие и оригинал за сверка)	ДА	НЕ
1. Дете с трайни увреждания над 50% - Протокол на ЛКК (копие) или решение на ТЕЛК или НЕЛК за детето (копие)		
2. Дете с двама починали родители – копие от Акт за смърт на родител/и		
3. Други деца от семейството, обучаващи се в училището: Трите имена на детето		
ЕГН / ЛНЧ <input type="text"/>		
Трите имена на детето		
ЕГН / ЛНЧ <input type="text"/>		
Трите имена на детето		
ЕГН / ЛНЧ <input type="text"/>		
Трите имена на детето		
ЕГН / ЛНЧ <input type="text"/>		
4. Дете, завършило подготвителна група в избраното училище (ползва се само за училищата, в които има подготвителни групи)		
5. Деца-близнаци - копие от Удостоверение за раждане на децата		
6. Дете със специални образователни потребности		

ЖЕЛАЯ/ НЕ ЖЕЛАЯ дъщеря ми/синът ми да посещава групите за целодневна организация на учебния ден.
(огражда се верният отговор)

Декларирам:

1. Запознат/а/ съм със Системата от правила за прием на ученици в първи клас в общинските училища на територията на град Ямбол.
2. Запознат/а/ съм с правилата за целодневна организация на учебния ден в училището.
3. Информиран/а/ съм, че всички предоставени данни са лични по смисъла на ЗЗЛД и като такива попадат под специален режим на защита.
4. Известна ми е отговорността, която нося за посочване на неверни данни, съгласно чл.313 от Наказателния кодекс

Заявлението е подадено от:
/трите имена/

Дата:.....
/подпис/

Заявлението е прието от:
/трите имена/

Дата:.....
/подпис/