****

Вх.№……………../……………….20…… г.

**ДО ДИРЕКТОРА НА**

**ОУ „СВ. СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЙ“**

**С. БРЪШЛЯНИЦА, ОБЩ. ПЛЕВЕН**

**З А Я В Л Е Н И Е**

от .............................................................................................................................................................

 (трите имена на родителя/ настойника)

живущ в ...................................................................................................................................................

(град, квартал, улица №, вход, етаж, апартамент)

Телефон за връзка:............................................ e-mail:.........................................................

**Уважаема госпожо Директор,**

 На основание чл. 12, ал. 2 от ЗПУО и чл. 45 от Наредба № 10 от 01.09.2016 г. за организация на дейностите в училищното образование желая синът ми/дъщеря ми

……………………………………………………………………………………………………………,

(трите имена на ученика)

роден на ………………………………….. в гр./с. ………………………………………………., ученик от ……………..клас на ……………………………………………………………………….. училище да бъде записан/а в V клас за учебната 20…./20…. година.

**ДЕКЛАРИРАМ:**

* че съм запознат/а с училищните критерии за прием на ученици в V клас за учебната 20…../20….. г.
* че давам съгласието си личните данни на детето ми да бъдат обработвани за нуждите на училищната администрация при пълно спазване на Закона за защита на личните данни.

Дата:…………………………….. Родител:………………………………