

ДО
ДИРЕКТОРА НА
СУ „ГЕН. ВЛ. СТОЙЧЕВ“
ГР. СОФИЯ

З А Я В Л Е Н И Е

ОТ /
(Грите имена на родителя) (Телефон)

Господин Директор,

Моля синът ми /дъщеря ми/

ЕГН....., ученик вклас.....
(професия за 8,9,10 клас)

.....
(спорт)

.....
(от училище)

да бъде приет в повереното ви училище, професионално направление: спорт,
професия: помощник треньор: след полагане на изпит за проверка на способностите
по

.....
(вид спорт)

.....
(треньор/клуб)

Поради:

смяна местоживееене

искане на родителите

Прилагам:

➤ Ако ученикът не е от спортно училище,

1. Медицинско свидетелство и ЕКГ със заключение че кандидатът може да се обучава в спортно училище.
2. Акт за раждане/ копие/.
3. Застраховка „Злополука“ /годишна/.
4. Копие на бележник 1 страница /страница с оценки 1 срок/.
5. Декларация за съгласие за полагане на приравнителни изпити/ ако е необходимо за ученици 8,9,10 клас/

➤ Ако ученикът е от спортно училище

1. Служебна бележка с клас, вид спорт /професия за учениците 8,9,10,11 клас/ и информация дали ученикът е променил вида спорт, по който е приет в спортното училище, в което се е обучавал /чл.17, ал. 11 от Наредба№ 1 на ММС/.
2. Акт за раждане/ копие/.
3. Застраховка „Злополука“ /годишна/.
4. Копие на бележник 1 страница /страница с оценки 1 срок/.

гр.София
.....20.....г.

Родител:

ЗДСД:.....
/В. Симова/

ЗДУД:.....

ДЕКЛАРАЦИЯ

От
/ трите имена на родителя/настойник /

1. Декларирам, че предоставям изричното си съгласие СУ „Ген. Владимир Стойчев“ да съхранява, обработва и трансферира личните данни на дъщеря ми/ синът ми/

.....
/ трите имена на детето/ученика /

Свързани с кандидатстване, обработка на резултати и издаване на протоколи и удостоверения от училището.

2. Декларирам, че дъщеря ми / синът ми /

Има

Няма

нужда от ресурсен учител за учебната 20...../20.....г.

****Нужда от ресурсен учител се ангажирам да представя необходимите документи преди приемните изпити, във връзка с медицинския преглед в първия изпитен ден.***

Гр. София

.....20.....г.

Родител:.....

СПОРТНО УЧИЛИЩЕ "ГЕН. ВЛАДИМИР СТОЙЧЕВ"
гр. София, Бул. "Асен Йорданов" №2, 02/8706095, su_gvs_sofia@abv.bg

ДЕКЛАРАЦИЯ
за информирано съгласие на родител

трите имена на родителя:

.....

живуш/а в гр./с. -

родител на трите имена на ученика :

.....

ученик в клас за уч. 20...../20.....г.

ДЕКЛАРИРАМ

че съм запознат и съгласен, поради разликите в учебни планове, въз основа на които са разработени училищният учебен план за паралелката, в която синът/дъщеря ми учи в училището, от което се премества, и училищният учебен план на приемащото училище, е необходимо полагането на приравнителни изпити.

Декларатор:

Дата:
гр. София