

ДО
ДИРЕКТОРА
НА СУ „Ген. Вл. Стойчев”

З А Я В Л Е Н И Е

ЗА ДОПУСКАНЕ ДО ПРИЕМЕН ИЗПИТ ЗА УЧЕБНАТА 2024/2025г.

От.....ЕГН:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Адрес: Област....., община....., гр./с., П.К. _ _ _ _ ,
ж.к./кв., ул., №....., бл., вх., ап.,
тел.:

Уважаеми господин Директор,

Моля, да бъде допуснат до приемен изпит по спортовете:

1.
2.

Тренирам спорт.....

при треньор....., в Спортен клуб....., гр.

(Не тренирам)

Прилагам:

1. Копие на ученическа книжка/друг документ, удостоверяващ, че детето е ученик в съответния клас през учебната година /служебна бележка/.
2. Медицинско свидетелство /с ЕКГ, издадено от личния лекар/.
3. Застрахователна полица „Злополука” за дните на изпита по вида спорт.
4. Оригинал на акт за раждане /за справка/.

Забележка: При записване се представят **оригинали** на удостоверение за преместване, удостоверение за завършен начален етап на основно образование, свидетелство за завършено основно образование или удостоверение за завършен V или VI клас, както и акт за раждане.

Кандидат:
/подпис/

Родител:
/подпис/

Дата.....20.....г.

Длъжн. лице:
/подпис/

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 /сина ми/

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

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

2. Декларирам, че дъщеря ми /синът ми/

- има** необходимост от ресурсен учител за учебна 2024/25г.
- няма** необходимост от ресурсен учител за учебна 2024/25г.
/отбележете с „X“ вярното/

**При необходимост от ресурсен учител се ангажирам да представя наличните за това документи
преди приемните изпити, във връзка с медицинския преглед в първия изпитен ден.*

гр. София

.....20.....г.

Родител:.....

/подпис/