

ДО
ДИРЕКТОРА
НА СУ „Ген. Вл. Стойчев”

З А Я В Л Е Н И Е

ЗА ДОПУСКАНЕ ДО ПРИЕМЕН ИЗПИТ ЗА УЧЕБНАТА 2025/2026г.

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 приеман изпит по спортовете:

1.
2.

Тренирам спорт.....

при трениор....., в Спортен клуб....., гр.

(Не тренирам)

Прилагам:

1. Копие на ученическа книжка/документ, удостоверяващ, че детето е ученик в съответния клас през учебната година.
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, VI клас.

Кандидат:
/подпис/

Родител:
/подпис/

Дата.....20.....г.

Длъжн. лице:
/подпис/

Д Е К Л А Р А Ц И Я

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 2025/26г.
☐ **няма** необходимост от ресурсен учител за учебна 2025/26г.
/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/