

Вх.№...../.....2026 г.

З А Я В Л Е Н И Е

от.....

/трите имена на родителя/

с ЕГН:.....

Постоянен адрес.....

Настоящ адрес..... тел.....

/улица №/

ГОСПОЖО ДИРЕКТОР ,

Заявявам желание детето ми.....

ЕГН, родено на.....в гр.....

да участва в класирането за прием вгрупа

на ДГ.....уч.20..... /20. год.

в организация

/целодневна, полудневна, почасова, самостоятелна/

Майката.....

работи в..... на длъжност.....

телефон за контакти.....

Бащата.....

работи в.....на длъжност.....

телефон за контакти.....

Личен лекар на детето.....

Брой на членовете в семейството.....

Желая да ползвам следните предимства при класирането:

/моля отбележете с X предимствата, за които представяте документи/

№	Предимства	x
1.	Дете сирак или полусирак /удостоверява се с акт за смърт/	

2.	Дете със специални образователни потребности	
----	--	--

Прилагам.....бр. документи, доказващи отбелязаните предимства.

Декларирам, че:

1.Детето ми ще посещава редовно детското заведение.

2.Информиран съм, че всички предоставени данни са лични данни по смисъла на ЗЗЛД и като такива попадат под специален режим на защита.

Дата:.....

Подпис:.....