



ОУ "КОНСТАНТИН АРАБАДЖИЕВ" гр. Варна

гр. Варна 9000 • ул. "Ангел Кънчев" № 1 • тел./факс: 052 614 248 • 0877 977 687 • info-400012@edu.mon.bg

Вх.№

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ОУ „КОНСТАНТИН АРАБАДЖИЕВ“,
ГР. ВАРНА

ЗАЯВЛЕНИЕ

От
/трите имена на родителя/
.....тел.....
/точен адрес/

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,
Заявявам своето желание детето ми
...../трите имена на детето/
ученик/чка от клас, Дата на раждане да бъде
записан/а в ГЦОУД през учебната 20...../20.... година.
За тази цел декларирам, че синът ми/ дъщеря ми ще посещава:
1. ГЦОУД ежедневно до 18:00 часа

.....
/дата/
гр. Варна

С уважение:

Родител:.....
/име, подпис/

ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ:

1. Съм запознат/а/ с правилата за целодневна организация на учебния ден в училището.
2. Съм съгласен личните ни данни да се съхраняват и обработват от институцията при спазване на разпоредбите на Закона за защита на личните данни.
3. Съм информиран/а/, че всички предоставени данни са лични по смисъла на ЗЗЛД и като такива попадат под специален режим на защита.

Родител:.....
/име, подпис/