

До
Директора
на ОУ „Любен Каравелов“
гр. Ямбол

ЗАЯВЛЕНИЕ

за участие в класиране за прием в първи клас
за учебната 2020/2021 година

I. Данни за детето, подлежащо на класиране за прием	
1. Трите имена:	
ЕГН/ЛНЧ	<input type="text"/>
Полетата 2. и 3. по-долу се попълват само, ако детето има брат или сестра, които са близък/тризък	
2. Трите имена на брат/сестра:	
ЕГН/ЛНЧ	<input type="text"/>
3. Трите имена на брат/сестра:	
ЕГН/ЛНЧ	<input type="text"/>
Постоянен гр./с.	Общ: Обл.
(настоящ адрес): ул: №/бл. вх..... ет. ап.	
Детето посещава/завършило е подготвителна група в: (посочва се детската градина или училището)	
.....	
Или	
Детето е/било в чужбина и не е завършило подготвителна група: ДА / НЕ (огражда се верния отговор)	

II. Данни за родителите (настойниците)		
майка	Трите имена:	
	Постоянен гр./с.	Общ: Обл.
	(настоящ адрес): ул: №/бл. вх..... ет. ап.	
	ЕГН/ЛНЧ	<input type="text"/>
	Месторабота:	
Телефони:		
e-mail:		
баща	Трите имена:	
	Постоянен гр./с.	Общ: Обл.
	(настоящ адрес): ул: №/бл. вх..... ет. ап.	
	ЕГН/ЛНЧ	<input type="text"/>
	Месторабота:	
	Телефони:	
e-mail:		

III. КРИТЕРИИ ЗА ПРИЕМ		ДА	НЕ
Отбележете и представете необходимите документи (копие и оригинал за сверка)			
1. Деца с постоянен/ настоящ адрес в прилежащия район на училището, който не е променян в последните:			
	- над 3 години преди подаване на заявлението;		
	- от 1 до 3 години преди подаване на заявлението;		
	- до 1 година преди подаване на заявлението;		
	- извън прилежащия район на училището към деня на подаване на заявлението.		
2. Дете с трайни увреждания над 50% - Протокол на ЛКК (копие) или решение на ТЕЛК или НЕЛК за детето (копие)			
3. Дете с един или двама починали родители – копие от Акт за смърт на родител/и			
4. Други деца в семейството, обучаващи се в училището:			
1. Трите имена на брат/сестра:			
	ЕГН/ЛНЧ <input type="text"/>		
2. Трите имена на брат/сестра:			
	ЕГН/ЛНЧ <input type="text"/>		
3. Трите имена на брат/сестра:			
	ЕГН/ЛНЧ <input type="text"/>		
5. Дете от семейство с повече от две деца.			
6. Деца на родители с месторабота в близост до училище. (служ. бележка от месторабота).			
7. Дете със специални образователни потребности (без необходимост от достъпна архитектурна среда).			

ЖЕЛАЯ / НЕ ЖЕЛАЯ дъщеря/синът ми да посещава групите за целодневната организация на учебния ден. *(вярното се огражда)*

ДЕКЛАРИРАМ:

1. Запознат/а съм със Системата от правила за прием на ученици в първи клас в общинските училища на територията на град Ямбол.
2. Запознат/а съм с правилата за целодневната организация на учебния ден в училището.
3. Информиран/а съм, че всички предоставени данни са лични по смисъла на ЗЗЛД и като такива попадат под специален режим на защита.
4. Известна ми е отговорността, която нося за посочване на неверни данни, съгласно чл. 313 от Наказателния кодекс.

Заявлението е подадено от:
(трите имена)

Дата: Подпис:

Заявлението е прието от:
(трите имена)

Дата: Подпис: