

До
Директора
на ОУ „Любен Каравелов“
гр. Ямбол

ЗАЯВЛЕНИЕ
за участие в класиране за прием в първи клас
за учебната 2022/2023 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 (настоящите)	
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	Точки (попълва се от комисията)
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:				
	а) над 3 години преди подаване на заявлението;			
	б) от 1 до 3 години преди подаване на заявлението;			
	в) до 1 година преди подаване на заявлението;			
	г) извън прилежащия район на училището към деня на подаване на заявлението.			
2. Други деца в семейството, обучаващи се в училището в момента:				
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"/>			
3. Дете с трайни увреждания над 50% - Протокол на ЛКК (копие) или решение на ТЕЛК или НЕЛК за детето (копие)				
4. Дете с един или двама починали родители – копие от Акт за смърт на родител/и				
5. Дете със специални образователни потребности.				
6. Деца-близнаци или дете от семейство с повече от две деца.				
7. Деца на родители, завършили ОУ „Л. Каравелов“.				
8. Деца на учители и служители, работещи в сферата на образованието.				

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: