

Вх. №/.....2021 г.

ДО
ДИРЕКТОРА НА
НУ "СВ. С. ВРАЧАНСКИ"
ГР. ВРАЦА

ЗАЯВЛЕНИЕ

за прием в I клас за учебната 2021/2022 г.

От
/три имена на родителя/настойника/

Постоянен/настоящ адрес:

.....

Телефон за връзка: e-mail адрес:

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Заявявам, че желая синът/дъщеря ми:

.....
да бъде приет/а в повереното Ви училище в I клас за учебната 2021/2022 година.

Декларирам, че синът/дъщеря ми отговаря на следните критерии:

А. ВОДЕЩИ КРИТЕРИИ съгласно чл. 43 от Наредба № 10 от 1 септември 2016 г. за организация на дейностите в училищното образование	ПОСОЧВА СЕ ПОСТОЯНЕН/НАСТОЯЩ АДРЕС НА УЧЕНИКА В СЪОТВЕТНАТА ГРУПА, КОЙТО Е ПО-БЛАГОПРИЯТЕН ЗА УЧЕНИКА
ПЪРВА ГРУПА – деца с постоянен/настоящ адрес в прилежащия район на училището и постоянният/настоящият им адрес не е променян в последните над 3 години. Деца, чиито братя или сестри са ученици в НУ „Св. С. Врачански” 4 т.	
ВТОРА ГРУПА – деца с постоянен/настоящ адрес в прилежащия район на училището от 1 година, но постоянният/настоящият им адрес е променен в периода през последните от 1 до 3 години преди подаване на заявлението. 3 т.	
ТРЕТА ГРУПА – деца с постоянен/настоящ адрес в прилежащия район на училището, но постоянният/настоящият им адрес е бил променен през последната една година преди подаване на заявлението. 2 т.	
ЧЕТВЪРТА ГРУПА – деца с постоянен/настоящ адрес извън прилежащия район на училището към деня на подаване на заявлението. 0 т.	

Б. ДОПЪЛНИТЕЛНИ КРИТЕРИИ	Да / Не
Дете с трайни увреждания над 50% – 2 т.	
Дете с един или двама починали родители – 2 т.	
Близост на месторабота на родителя/ настойника до училището – 1 т.	

Прилагам следните документи:	Въведете да при наличност
Удостоверение за раждане на детето (оригинал за сверяване)	
Документ от ГРАО за настоящ/постоянен адрес на детето	
Документ от регионалния екип за подкрепа за личностното развитие на децата със СОП	
Копие на експертно решение на ТЕЛК, ДЕЛК или НЕЛК за дете с трайни увреждания над 50% (оригинал за сверяване)	
Копие от акт за смърт на родител/родителите	
Служебна бележка от работодател за местоработата на родителя/настойника	

Желая синът ми /дъщеря ми да бъде на:

полудневно

целодневно обучение

Желая детето ми да се обучава **при възможност** в паралелката на г-жа

Информиран съм, че при невярно декларирани данни нося наказателна отговорност по чл. 313 от НК.

Родител: Служител:
/име, фамилия и подпис/ /име, фамилия и подпис/

Дата:2021 г.

ДАННИ НА ДЕТЕТО

1.	<u>Име, презиме, фамилия</u>	<u>ЕГН</u>
2.	<u>адрес</u>	<u>месторождение</u>
3.	<u>кое детско заведение е посещавало детето</u>	<u>Личен лекар (фамилия, телефон)</u>

ДАННИ ЗА РОДИТЕЛИТЕ

МАЙКА		
1.	<u>име, презиме, фамилия</u>	<u>ЕГН</u>
2.	<u>адрес</u>	<u>телефон</u>
3.	<u>месторабота и длъжност</u>	<u>служебен телефон</u>

БАЩА		
1.	<u>име, презиме, фамилия</u>	<u>ЕГН</u>
2.	<u>адрес</u>	<u>телефон</u>
3.	<u>месторабота и длъжност</u>	<u>служебен телефон</u>

дата :

подпис :



ДЕКЛАРАЦИЯ

Подписани/а/ят/та:

(трите имена)

Родител на:

(трите имена)

Декларирам,

че доброволно и информирано давам изричното си съгласие НУ „Св. Софроний Врачански”, гр. Враца да обработва личните данни на детето ми през време на обучението му в училището, чрез автоматизирани системи и/или на хартия с цел:

- попълване на училищната документация;
- възможност за връзка между родител и училище;
- опазване живота и здравето на детето ми;
- оказване на личностна подкрепа.

Уведомен(а) съм, че:

- Категориите лични данни, които ще бъдат обработвани на основата на моето съгласие, са:

1. физическа идентичност:

- лични данни на детето ми – ЕГН, дата на раждане, месторождение, пол, националност, постоянно и обичайно местоживееене, адрес и телефон;
- обучение – клас, форма на обучение, вид;
- други данни - записан в книгата за подлежащите, издадени документи;

2. икономическа идентичност:

- данни за родителите – месторабота, служебен адрес, телефон за връзка, e-mail.
- имена на родители, ЕГН, друг домашен адрес, професия, служебен телефон, образователно

ниво.

3. здравна идентичност,

- здравно състояние на детето – особености, прекарани заболявания, алергии, хронични заболявания;
- личен лекар – име и фамилия, специалност, телефон за връзка, e-mail.

4. други, допълнителни данни:

- учебен план, подава се/не се подава в НАП, детето ми пътува/не пътува до училището, СОП, ресурсно подпомагане, предишно училище/ ДГ, здравно осигуряване.

- Достъп до личните ми данни и на детето ми ще имат: учителите и служителите в НУ „Св. Софроний Врачански”, гр.Враца , служителите в РУО – Враца и МОН;

- Личните ми данни ще бъдат съхранявани в срок от: докато детето ми учи в НУ „Св. Софроний Врачански”, гр.Враца ;

- След срока на съхранение личните ми данни ще бъдат унищожени по следния ред:

- данни на хартия – чрез архивиране или нарязване с шредер машина;
- електронни данни – чрез изтриване от електронната база данни.

Запознат(а) съм с правата си на субект на лични данни, а именно право на:

- достъп до личните ми данни;
- коригиране (ако данните са неточни);
- изтриване (право „да бъде забравен“);
- ограничаване на обработването;
- преносимост на личните ми данни между отделни администратори;
- възражение срещу обработването на личните ми данни;
- жалба до надзорен орган;
- защита по съдебен или административен ред в случай, че правата ми на субект на данни са били нарушени.

Декларатор:..... (подпис)

Имена:

Дата: 2021 година