ЧЕТВЪРТО ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ "ДИМЧО ДЕБЕЛЯНОВ"
2700, Благоевград, ул. "Осогово" № 9, тел. 073 88 53 79, e-mail: chetvurto@abv.bg

Вх. № ..... ***Приложение 1***
(издава се от Дневник ЕДСД на училището)

ДО ДИРЕКТОРА
НА IV ОУ „Д. Дебелянов"
БЛАГОЕВГРАД

З А Я В Л Е Н И Е

за участие в класиране за прием в първи клас

Уважаеми г-н Директор,

Моля да въведете като приложение посочените от мен данни за регистрация чрез вх. номер във входящия дневник на училището за участие в класиране за прием в първи клас за учебната 2020/2021 година.

Данни за детето, подлежащо на класиране за прием	
1. Трите имена:	
ЕГН / ЛНЧ	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Полетата 2 и 3, по-долу се попълват само, ако детето има брат/сестра, които са близнак/тризнак	
2. Трите имена на брат/сестра:	
ЕГН / ЛНЧ	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
3. Трите имена на брат/сестра:	
ЕГН / ЛНЧ	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Натоящ адрес (по адресна карта)	нас. място: _____ община: _____ район: _____ ул./бул. _____№ _____ бл. _____ вх. _____ет. _____ ап. _____
Натоящ адрес на детето към първи януари	нас. място: _____ община: _____ район: _____ ул./бул. _____№ _____ бл. _____ вх. _____ет. _____ ап. _____

майка	Трите имена:
	ЕГН / ЛНЧ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
	Настоящ адрес: (ако различен то този на детето)
	Телефон:
	e-mail:
	Други критерии, определени от общината, които са свързани с достъпа до образование и не са дискриминационни - -
баща	Трите имена:
	ЕГН / ЛНЧ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
	Настоящ адрес: (ако различен то този на детето)
	Телефон:
	e-mail:
	Други критерии, определени от общината, които са свързани с достъпа до образование и не са дискриминационни - -

Други критерии	Детето ще ползва точки по следните критерии- (попълнете ДА / НЕ)
Детето е с трайни увреждания над 50 %	
Детето е с починал/и родител/и	
Други деца от семейството над 12 годишна възраст, обучаващи се в училището	
Деца, завършили подготвителна група в избраното училище	
Дете от многодетно семейство	

Други данни за децата	Попълнете ДА / НЕ
Детето е със СОП (специални образователни потребности)	
Специфични здравословни проблеми на детето (в т.ч. алергии)	
Други критрии, определени от общината, които са свързани с достъпа до образование и не са дискриминационни - - -	

Желая / не желая дъщеря ми/синът ми да посещава групите за целодневна организация на учебния ден (огражда се верният отговор).

ДЕКЛАРИРАМ:

1. Запознат/а съм със Системата за приемане на ученици в първи клас на общинските училища на територията на град Благоевград.
2. Запознат/а съм с правилата за целодневна организация на учебния ден в училището, за което кандидатствам.
3. Информиран/а съм, че всички предоставени данни са лични по смисъла на ЗЗЛД и като такива попадат под специалиен 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)

……

(подпис)

Дата: ……..

гр. Благоевград