

СРЕДНО УЧИЛИЩЕ „ГЕО МИЛЕВ“ – ВАРНА

ЗАЯВЛЕНИЕ

за записване в клас за учебната 20...../20..... година

УЧЕНИК

Име, презиме, фамилия
ЕГН месторождение
Адрес дом. тел.:
Училище, от което идва
Личен лекар
(име, фамилия, телефон)

РОДИТЕЛИ

1. Майка ЕГН
месторабота длъжност
сл. телефон: моб. тел.: дом. тел.:

2. Баща ЕГН
месторабота длъжност
сл. тел.: моб. тел.: дом. тел.:

Брат/сестра в СУ „Гео Милев“

Бележки по здравословното състояние на ученика:

Декларираме, че ако детето ни нанесе материални щети на училищното имущество, ще го възстановим.

Декларираме, че ще спазваме (детето и родителите) Правилника за дейността на училището.

Декларираме, че сме съгласни със задължителната ученическа униформа за целия курс на обучение, която се заплаща от родителите.

Предоставяйки тези данни, давам съгласието си СУ „Гео Милев“ – Варна да си използва за осъществяване на дейностите си по приема на ученици за учебната година. Посочената информация ще бъде обработвана и съхранявана в СУ „Гео Милев“ – Варна според изискванията на Регламент 2016/679/ЕС и прилагането му в образователната институция в съответствие със Закона за защита на лични данни.

Дата: Име, фамилия: Подпис:
(родител, подал заявлението)

Приел документите:
(име, фамилия и подпис)