



ДО
ДИРЕКТОРА НА
ДГ "ВЯРА, НАДЕЖДА, ЛЮБОВ"
С. ГОРНА МАЛИНА

ЗАЯВЛЕНИЕ

От:
Адрес: гр./с..... област.....
Ул..... №..... ж.к..... бл.....
вх..... ет..... ап..... тел..... e mail :

Моля детето ми
ЕГН..... да бъде прието в ДГ "Вяра, Надежда, Любов" -
основна сграда, филиал Априлово, филиал Долно Камарци/ вярното се подчертава/
считано от

ЗАДЪЛЖИТЕЛНА ИНФОРМАЦИЯ:

Родители:

Майка: тел.....
Месторабота: гр./с.....
Длъжност:
Баща: тел.....
Месторабота:
Длъжност: гр./с.....
Личен лекар на детето..... гр./с..... тел.....
Брой на децата в семейството:
Сега детето ни (не) посещава детска ясла / детска градина
гр./с

ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ:

1. Запознат съм с Наредбата за условията и реда за записване, отписване и преместване на децата в общинските детски градини и на деца подлежащи на задължително предучилищно образование в общинските детски градини на територията на община Горна Малина.

2. В случай че детето ми е прието в повече от едно детско заведение, се задължавам в срок от 4 дни, от датата на обявяване на списъците, да потвърдя избора си на само едно от тях.

3. Наредба за определянето и администрирането на местни такси и цени на услуги – Раздел III. Такси за детски градини, специализирани институции за предоставяне на социални услуги, лагери и други социални услуги – чл.21- последно изменен от 05.02.2021 г., в сила от 01.01.2021 г.

ИНФОРМИРАНИ СМЕ, че всички предоставени данни са лични данни по смисъла на ЗЗЛД и като такива попадат под специален режим на защита.

ПРИЛАГАМ СЛЕДНИТЕ ДОКУМЕНТИ:

1. Копие от акт за раждане.
2. Удостоверение за постоянен/ настоящ адрес на цялото семейство.
3. Други.....

Горна Малина.....
20..... г.

Подпис:.....