



Вх. № ...../.....20..... г.

ДО ДИРЕКТОРА  
НА СУ „ЛЮБЕН КАРАВЕЛОВ“  
ГР. КОПРИВЩИЦА

### З А Я В Л Е Н И Е

От:.....  
с ЕГН:....., роден/а в.....,  
общ....., обл.....,  
с адрес: гр....., общ.....,  
обл....., ул.№.....,  
тел.....

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Желая да бъде приет/а и записан/а като ученик/чка в ..... клас **самостоятелна форма на обучение** за учебната 20...../20..... година в повереното Ви училище, по следните причини:

.....

Досега съм се обучавал в .....

....., В .....  
форма на обучение, през учебната ...../..... година и съм завършил ..... клас

#### Прилагам:

1. ....
2. Медицинско свидетелство, издадено от личен лекар – оригинал
3. Документ за самоличност за сверяване

#### Декларирам:

Съгласен/а съм, училището да обработва личните ми данни, съгласно изискванията на Закона за защита на личните данни. Запознат/а съм с:

- целта и средствата на обработка на личните данни;
- доброволния характер на предоставянето на данните и последиците от отказа за предоставянето им;
- правото на достъп и на коригиране на събраните данни;
- получателите или категориите получатели, на които могат да бъдат разкрити данните.
  - Запознат съм с критериите за прием.
  - Уведомен съм, че в периода на записване трябва да представя всички необходими документи, както и за това, че **непредставянето на някой от тях в този срок, ще се счита за отказ от настоящото заявление.**

Дата: .....

гр. Копривщица

С уважение:.....

/подпис/