



Средно училище
"Любен Каравелов"

гр. Копривщица
Бул. Х.Н.Палавеев 77
моб. тел.: 0893615057
info@sulkaravelev.com
www.sulkaravelev.com



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 **задочна форма на обучение** за учебната 20...../20..... година в повереното Ви училище по професия: 345050 „Сътрудник в малък и среден бизнес“, специалност: 3450501 „Малък и среден бизнес“

Прилагам:

1. Свидетелство за завършено основно образование – оригинал
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/