**ВХ. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.**

**ДО ДИРЕКТОРА**

**НА НУ „БРАТЯ МИЛАДИНОВИ“**

**КРЪСТИНА**

**З А Я В Л Е Н И Е**

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/ трите имена на родител /

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ЕГН:

адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел. / GSM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

месторабота: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

сл.тел. / GSM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,**

Заявявам желанието си, детето ми \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/ трите имена на детето /

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ЕГН: , дата на раждане: , родено в гр./с. \_\_\_\_\_\_\_

да бъде записано в ПЪРВИ клас на повереното Ви училище за учебната \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ година.

**За верността на данните за записване в ПЪРВИ клас, прилагам следните документи:** /моля, оградете съответния номер/

1. Справка за данни на детето и родителите по лична карта на родител и акт за раждане на детето;

2. Лична карта на родител /само за сверяване от длъжностното лице, приемащо документите/ или удостоверение за настоящ адрес:

* с постоянен /настоящ адрес, което живее над 3 години на посочения адрес, считано от датата на стартиране на приема - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ т.
* с постоянен /настоящ адрес, което живее между 1 и 3 години на посочения адрес, считано от датата на стартиране на приема – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ т.
* с постоянен /настоящ адрес, което живее по-малко от 1 година на посочения адрес, считано от датата на стартиране на приема **–** \_\_\_\_\_\_\_ т.
* постоянен/настоящ адрес различен от прилежащия или съседния район на училището – \_\_\_\_ т.

3. Дете с трайни увреждания с 50% и над 50% **-** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ т.

4. Дете с двама починали родители **–** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ т.

5. Друго дете от семейството, което се обучава в НУ „БРАТЯ МИЛАДИНОВИ“

към 15. 09. \_\_\_\_\_\_г**.-** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ т.

/ Моля, запишете трите имена на детето, ЕГН, клас /

4. Дете със Специални образователни потребности **–** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ т.

5. Дете с един починал родител – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ т.

6. Дете близнак – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ т.

7. Трето и следващо дете в семейството – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ т.

8. Копие от Удостоверение за раждане на детето и оригинал за сверяване.

9. Оригинал на Удостоверение за задължително предучилищно образование.

10. Лична здравно – профилактична карта от детското заведение.

Известно ми е, че **за неверни данни нося наказателна отговорност** по реда на чл. 313 от НК

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. Родител: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

гр. Айтос /име,фамилия и подпис /

Приел заявлението: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/име, фамилия, длъжност/ /подпис/

**** *Н А Ч А Л Н О У Ч И Л И Щ Е*

**„ Б Р А Т Я М И Л А Д И Н О В И “**

**8121, с. Кръстина, общ. Камено, обл. Бургас, тел.: 0897 098 229, e-mail: nubrmiladinovi@abv.bg**

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

От: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(трите имена на родителя)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ЕГН:

Лична карта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, издадена от МВР-гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,на \_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Родител на\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(трите имена на детето)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ЕГН

***Декларирам*,**

че доброволно и информирано давам изричното си съгласие Начално училище „Братя Миладинови“ – с. Кръстина като администратор на лични данни, да обработва личните данни на мен, съпруга/съпруг и нашето дете, чрез автоматизирани системи и/или на хартия с цел:

1. Обработване на „обикновени“ лични данни – имена, адрес, електронна поща, единен граждански номер и данни за здравословното състояние.

2. Съхранение на създадени от училището едностранни документи - удостоверения, уверения, справки, служебни бележки, декларации и други, които са от значение за записване, обучение, възпитание и издаване на документи на негово име, както и за изпълнението на Наредба 8/11.08.2016г. за информацията и документите за системата на предучилищното и училищното образование.

3. Снимки, творби, грамоти на детето ми да се използват с цел публикуването им в албум на училището, летописна книга, табла, официален сайт на училището, както и детето ми да бъде заснемано по време на учебния процес за създаване на образователен видеоматериал, който ще се използва с образователна и научна цел и с цел осигуряване на сигурността му в сградата и спортната база на училището.

4. Съхранение на документи, издадени от трети лица, удостоверяващи факти, свързани с информация за здравословното състояние - документи, които не са създадени от училището, но са от значение за възпитателно-образователния процес на детето, като:

а) документи, свързани със здравословното състояние на ученика - издадени от компетентни органи, включително медицински бележки и протоколи от лекарска комисия ;

б) документи, издадени от учебни заведения и организации, удостоверяващи придобита степен на завършено образование и/или обучение или статут на обучаемо лице, включително дипломи, свидетелства, удостоверения;

в) други документи, които са от значение за обучението и възпитанието на ученика в училище;

Уведомен(а) съм, че:

- Категориите лични данни, които ще бъдат обработвани на основата на моето съгласие, са: физическа идентичност, икономическа идентичност, здравна идентичност, правна идентичност;

- Достъп до личните ми данни ще имат: училищна администрация, директор, заместник-директори, педагогически специалисти, застрахователи и организации кореспондиращи с училището и касаещи лични взаимоотношения, както и различните контролни органи - РУО, Община Камено и др.;

- Личните ми данни ще бъдат съхранявани в срок от предвидения в Закона за националния архивен фонд, Правилника за приложението му и Наредбата за реда за организирането, обработването, експертизата, съхраняването и използването на документите в учрежденските архиви;

- След срока на съхранение личните ми данни ще бъдат унищожени по следния ред:

• данни на хартия – чрез нарязване с шредер машина;

• електронни данни – чрез изтриване от електронната база данни.

Запознат(а) съм с правата си на субект на лични данни, а именно право на:

- достъп до личните ми данни;

- коригиране (ако данните са неточни);

- изтриване (право „да бъда забравен“);

- ограничаване на обработването;

- преносимост на личните ми данни между отделни администратори;

- възражение срещу обработването на личните ми данни;

- жалба до надзорен орган;

- да не бъда обект на решение, основаващо се единствено на автоматизирано обработване, включващо профилиране, което поражда правни последствия за мен като субект на данните или по подобен начин ме засяга в значителна степен;

- защита по съдебен или административен ред, в случай че правата ми на субект на данни са били нарушени.

* ***Запознат съм с информацията относно обработване на лични данни съгласно чл.13 и чл.14 от Регламент (ЕС) 2016/679.***

Декларатор:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпис)*

Име и фамилия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г

**** *Н А Ч А Л Н О У Ч И Л И Щ Е*

**„ Б Р А Т Я М И Л А Д И Н О В И “**

**8121, с. Кръстина, общ. Камено, обл. Бургас, тел.: 0897 098 229, e-mail: nubrmiladinovi@abv.bg**

**ДО ДИРЕКТОРА**

**НА НУ „БРАТЯ МИЛАДИНОВИ“**

**КРЪСТИНА**

**З А Я В Л Е Н И Е**

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/ трите имена на родител /

родител на: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_I \_\_ клас

Госпожо Директор,

Заявявам желанието си през учебната \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ година детето ми да изучава Избираеми учебни часове /ИУЧ/ – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Родител: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/ подпис /

**** *Н А Ч А Л Н О У Ч И Л И Щ Е*

**„ Б Р А Т Я М И Л А Д И Н О В И “**

**8121, с. Кръстина, общ. Камено, обл. Бургас, тел.: 0897 098 229, e-mail: nubrmiladinovi@abv.bg**

**ДО ДИРЕКТОРА**

**НА НУ „БРАТЯ МИЛАДИНОВИ“**

**КРЪСТИНА**

**З А Я В Л Е Н И Е**

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/ трите имена на родител /

родител на: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_I \_\_\_ клас

Госпожо Директор,

Заявявам желанието си през учебната \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ година детето ми да изучава

Факултативни учебни часове /ФУЧ/ – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Родител: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/ подпис /

**** *Н А Ч А Л Н О У Ч И Л И Щ Е*

**„ Б Р А Т Я М И Л А Д И Н О В И “**

**8121, с. Кръстина, общ. Камено, обл. Бургас, тел.: 0897 098 229, e-mail: nubrmiladinovi@abv.bg**

**ДО ДИРЕКТОРА**

**НА НУ „БРАТЯ МИЛАДИНОВИ“**

**КРЪСТИНА**

**З А Я В Л Е Н И Е**

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/ трите имена на родител /

родител на: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_I \_\_\_ клас

Госпожо Директор,

Заявявам желанието си през учебната \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ година детето ми да посещава

ЦДО /ЦЕЛОДНЕВНО ОБУЧЕНИЕ/.

Родител: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/ подпис /

**** *Н А Ч А Л Н О У Ч И Л И Щ Е*

**„ Б Р А Т Я М И Л А Д И Н О В И “**

**8121, с. Кръстина, общ. Камено, обл. Бургас, тел.: 0897 098 229, e-mail: nubrmiladinovi@abv.bg**

**ДО ДИРЕКТОРА**

**НА НУ „БРАТЯ МИЛАДИНОВИ“**

**КРЪСТИНА**

**З А Я В Л Е Н И Е**

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/ трите имена на родител /

родител на: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_I \_\_\_ клас

Госпожо Директор,

Заявявам желанието си през учебната \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ година в Часа за спортни дейности да се организира обучение по /1 час седмично, за годината – 32 часа/.

Родител: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/ подпис /

**СПРАВКА**  **ЗА ДАННИТЕ НА УЧЕНИК ЗА ЗАПИСВАНЕ В УЧИЛИЩНАТА ДОКУМЕНТАЦИЯ**

**1. ДАННИ ЗА УЧЕНИКА***:* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**/**трите имена /  
  
**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ЕГН **/** дата на раждане **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** /месторождение, удостоверение за раждане № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_г.  
  
**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**/**адрес/

**2. ДАННИ ЗА РОДИТЕЛИТЕ:  
-МАЙКА:**  
  
**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** ЕГН **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

/трите имена/ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**тел: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

/адрес/  
**-БАЩА:  
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** ЕГН **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

/трите имена/ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** тел: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

/адрес/  
**3. ДАННИ ЗА ЛИЧЕН ЛЕКАР :  
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** тел: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

/име и фамилия/ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
* Запознат съм с информацията, относно обработване на лични данни, съгласно чл.13 и чл.14 от Регламент (ЕС) 2016/679.*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Дата**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. Подпис:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Сравнил данните с удостоверение за раждане и лична карта /удостоверение за настоящ адрес:

Служител: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 /име,фамилия и подпис/