**ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ “СВ. СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЙ”**

6600 гр. Кърджали директор: 0361/ 6 53 97

гр. Кърджали, тел./факс: 0361/6 59 26, 0361/2 27 33

ул. “Ген. Чернозубов” № 19 web: www.svetii-kardjali.org; e-mail ou\_svetii\_kj@abv.bg

Вх. № ...........

...............20....г.

**ДО**

**ДИРЕКТОРА**

**НА ОУ „СВ. СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЙ“**

**ГР. КЪРДЖАЛИ**

**З А Я В Л Е Н И Е**

От………………………………………………………………..ЕГН…………………………..

 /име и фамилия на родителя,настойника/

постоянен адрес: гр/с……………………………,общ……………………….............................

ул./ж.к……………….……………..………. № …...... бл………..………вх….…ап…………..

дом.тел/…………………………, личен тел./ GSM…………………………………………….

Месторабота:…………………………………..……............сл.тел………………………………

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,**

Желая през учебната ….…../……… год. детето ми…...……………………………………….

……………………………………………………………ЕГН……………………………………

да бъде записано в .......... клас на повереното Ви училище

Давам съгласието си личните данни на семейството ми да бъдат използвани само и единствено за служебни цели при стриктно спазване на Закона за защита на личните данни.

Дата:……………….. Подпис на родителя:……………………….