

# ЗАЯВЛЕНИЕ

за кандидатстване и записване

В ..... организация на обучение  
/целодневна, полудневна, почасова, самостоятелна/  
**във Втора група** „.....“  
в ДГ „.....“, гр./с. ....

I. ДАННИ НА ЗАЯВИТЕЛЯ																							
От: (трите имена)																							
Адрес: (постоянен адрес по местоживеене)	Град .....	Дом. телефон																					
	ул. .... № .....																						
	вх. .... ет. .... ап. ....	E-mail																					
II. ДАННИ ЗА ДЕТЕТО																							
Трите имена:		ЕГН/ ЛНЧ	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>																				
III. ДАННИ ЗА РОДИТЕЛИТЕ																							
Майка:		Баща:																					
Месторабота:		Месторабота:																					
Длъжност:		Длъжност:																					
Сл. телефон:		Сл. телефон:																					

Моб. телефон:		Моб. телефон:	
---------------	--	---------------	--

Брой деца в семейството:	
В момента детето ни /не/ посещава детска ясла:	

#### IV. ПРЕДИМСТВА

Отбележете и **представете** необходимите документи (оригинал за сверяване и копие, което остава в детското заведение).

1. Детето има заболявания и съгласно Наредба за медицинска експертиза, приета с ПМС №87, ДВ 36/2010г. с последващи изменения, има издадено решение от ТЕЛК (НЕЛК) – 50 и над 50% степен на увреждане.  <i>(решение на ТЕЛК/НЕЛК)</i>	
2. Детето е със специални образователни потребности. В група се приемат до 3 деца със СОП.  <i>(документ от регионалния екип за подкрепа за личностно развитие на децата и учениците със специални образователни потребности)</i>	
3. Един от родителите на детето е с увреждане и съгласно Наредба за медицинска експертиза, приета с ПМС №87, ДВ 36/2010г. с последващи изменения, има издадено решение от ТЕЛК(НЕЛК) за 91% и над 91% трайно намалена работоспособност.  <i>(решение на ТЕЛК/НЕЛК)</i>	
4. Трето и следващо дете на многодетни семейства(от едно домакинство)  <i>(актове за раждане на всички деца в семейството)</i>	
5. Деца близнаци  <i>(актове за раждане на децата)</i>	
6. Детето е сирак или полусирак  <i>(удостоверява се с акт за смърт)</i>	
7. Родителите на детето са студенти и двамата се обучават в редовна форма на ВУЗ  <i>(уверения от ВУЗ)</i>	

8. Детето е настанено за отглеждане в приемно семейство, съгласно чл. 26 от Закона за закрила на детето

*(Съдебно решение или писмо от съответната дирекция „Социално подпомагане“)*

**Отбележете предимствата с X**

**ДЕКЛАРИРАМ ЧЕ:**

1. Съм запознат/а/ с НАРЕДБАТА за условията и реда за записване, отписване и преместване в общинските детски градини на територията на ощина Полски Тръмбеш.
2. Информирани/а/ съм, че всички предоставени данни са лични по смисъла на ЗЗЛД и като такива попадат под специален режим на защита.
3. Известна ми е отговорността, която нося за посочване на неверни данни, съгласно чл.313 от Наказателният кодекс.

Заявлението е подадено от :

.....  
/трите имена/

Дата .....

.....

.....

/ подпис /