



ВТОРО ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ „ИВАН ВАЗОВ”
гр. Вълчедръм, общ. Вълчедръм, обл. Монтана, ул. „П. Р. Славейков” №5,
тел. и факс 09744/2074 e-mail: info-1207002@edu.mon.bg

Вх.№/.....Г.

ДО
ДИРЕКТОРА НА
II ОУ „ИВАН ВАЗОВ”
ГР. ВЪЛЧЕДРЪМ

ЗАЯВЛЕНИЕ

Данни за майката:

От

ЕГН..... адрес: гр./с.....

Ул..... №

Мобилен телефон....., e-mail:
образование.....

Данни за бащата:

От

ЕГН..... адрес: гр./с.....

Ул..... №

Мобилен телефон....., e-mail:
образование.....

Госпожо Директор,

Желая синът /дъщеря/ ми

.....
/име, презиме, фамилия/
ЕГН:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

роден/а на20..... г. в гр.
да бъде записан/а в **първи клас** на повереното Ви училище през учебната 2026/2027 г.

Запознат/а съм с Училищния учебен план и с Правилника за дейността на училището.



ВЪЛЧЕДРЪМ ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ „ИВАН ВАЗОВ“
гр. Вълчедръм, общ. Вълчедръм, обл. Монтана, ул. „П. Р. Славейков“ №5,
тел. и факс 09744/2074 e-mail: info-1207002@edu.mon.bg

Личен лекар на детето,

д-р тел.

Прилагам:

1. Копие от акта за раждане
2. Удостоверение за завършена подготвителна група
3.

ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ:

1. Съм съгласен личните ни данни да се съхраняват и обработват от институцията при спазване на разпоредбите на Закона за защита на личните данни.
2. Информиран/а/ съм, че всички предоставени данни са лични по смисъла на ЗЗЛД и като такива попадат под специален режим на защита.

Дата:

С уважение:

/Име и подпис/