

Приложение № 1

ЗАЯВЛЕНИЕ

за кандидатстване и записване

В _____ **организация на обучение**
/целодневна, полудневна, почасова, самостоятелна/

В ДГ „_____“, гр./с. _____

I. ДАННИ НА ЗАЯВИТЕЛЯ																							
От: (трите имена)																							
Адрес: (постоянен адрес по местоживеене)	Град	Дом. телефон																					
	ул. №	E-mail																					
	вх. ет. ап.																					
II. ДАННИ ЗА ДЕТЕТО																							
Трите имена:		ЕГН/ЛНЧ	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></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 36/2010 г. с последващи изменения, има издадено решение от ТЕЛК(НЕЛК) – 50 и над 50% степен на увреждане.

(решение на ТЕЛК/НЕЛК)

2. Детето е със специални образователни потребности. В група се приемат до 3 деца със СОП.

(документ от регионалния екип за подкрепа за личностно развитие на децата и учениците със специални образователни потребности)

3. Един от родителите на детето е с увреждане и съгласно Наредба за медицинска експертиза, приета с ПМС №87, ДВ 36/2010 г. с последващи изменения, има издадено решение от ТЕЛК(НЕЛК) за 70% и над 70% трайно намалена работоспособност.

(решение на ТЕЛК/НЕЛК)

4. Трето и следващо дете на многодетни семейства (от едно домакинство)

(актове за раждане на всички деца в семейството)

5. Деца близнаци

(актове за раждане децата)

6. Детето е сирак или полусирак

(удостоверява се с акт за смърт)

7. Друго дете от семейството посещава ДГ „ _____”.

Трите имена на другото дете:

ЕГН:											
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>											
8. Родителите на детето са студенти и двамата се обучават в редовна форма във ВУЗ (Уверения от ВУЗ)											
9. 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 НАРЕДБА за условията и реда за записване, отписване, и преместване в общинските детски градини на територията на община Горна Оряховица
2. Ако детето ми е прието и в друго детско заведение, се задължавам в срок от 10 дни от датата на обявяване на списъците, да потвърдя избора си в ДГ „_____”.
3. Ако настъпи промяна по данните в Заявлението (Приложение № 1), се задължавам в срок от 3 дни след промяната да ги актуализирам в детската градина.
4. Информиран/а/ съм, че всички предоставени данни са лични по смисъла на ЗЗЛД и като такива попадат под специален режим на защита.
5. Известна ми е отговорността, която нося за посочване на неверни данни, съгласно чл.313 от Наказателния кодекс

Заявлението е подадено от:

.....

/трите имена/

Дата:.....

.....

/подпис/