

До Директора на .....  
гр. Пловдив /училище/

## ЗАЯВЛЕНИЕ

### за участие в централизирано класиране за прием в първи клас

Уважаема г-жо/ Уважаеми г-н Директор,  
Моля да въведете посочените от мен данни за регистрацията в електронната система за участие в централизираното класиране за прием в първи клас за учебната ..... година

Данни за детето, подлежащо на класиране за прием				Детето ще ползва точки по следните критерии - попълнете <b>да</b> или <b>не</b>	№ на критериите по Приложение №2		
1. Трите имена:						Детето ще ползва точки по следните критерии - попълнете <b>да</b> или <b>не</b>	№ на критериите по Приложение №2
ЕГН / ЛНЧ							
Полетата 2. и 3. по-долу се попълват само, ако детето има брат/сестра, които са близък/тризък							
2. Трите имена на брат/сестра:							
ЕГН / ЛНЧ							
3. Трите имена на брат/сестра:							
ЕГН / ЛНЧ				1			
Настоящ адрес: (по адресна карта)	нас. място: ул./бул.	община: №	адм. район: бл. вх. ет. ап.				
Настоящ адрес на детето към първи януари: (попълва се само, ако е различен)	нас. място: ул./бул.	община: №	адм. район: бл. вх. ет. ап.				
Детето посещава/завършило е подготвителна група в: (посочва се детската градина или училището) или							
Детето е/било в чужбина и не е завършило подготвителна група: <b>да/не</b> /огражда се верният отговор/							

Данни за родителите (настояниците)					
майка	Трите имена:				
	ЕГН / ЛНЧ				
	Настоящ адрес: (ако е различен от този на детето)				
	Месторабота :				
	Месторабота-адрес:				
	Местоработата е в района на училището:				6
	Телефони:				
e-mail:					
баща	Трите имена:				
	ЕГН / ЛНЧ				
	Настоящ адрес: (ако е различен от този на детето)				
	Месторабота :				
	Месторабота-адрес:				
	Местоработата е в района на училището:				6
	Телефони:				
e-mail:					

Други критерии	Детето ще ползва точки по следните критерии -попълнете <b>да</b> или <b>не</b>			№ на критериите по Приложение №2
Детето е с трайни увреждания над 50 %	ДЕТЕ 1	ДЕТЕ 2	ДЕТЕ 3	2
Детето е с двама починали родители				3

Други данни за децата	Попълнете <b>да</b> или <b>не</b>		
Детето е със СОП (специални образователни потребности)	ДЕТЕ 1	ДЕТЕ 2	ДЕТЕ 3

Предпочитани училища за класиране за прием						№ на критериите по Приложение №2
желание	наименование на училището		Детето посещава подготвителна група в съответното училище (да,не)	Детето има брат/сестра, обучаващи се в съответното училище (да,не)	Местоработата на родителя е в района на училището (да,не)	
1	първо					
2	второ					
3	трето					
4	четвърто					
5	пето					

**Желая/ не желая** дъщеря ми/синът ми да посещава групите за целодневна организация на учебния ден /огражда се верният отговор/

**Декларирам:**

1. Запознат/а/ съм с Наредбата за приемане на ученици в първи клас на общинските училища на територията на град Пловдив
2. Запознат/а/ съм с правилата за целодневна организация на учебния ден в училищата, за които кандидатствам.
3. Информиран/а/ съм, че всички предоставени данни са лични по смисъла на ЗЗЛД и като такива попадат под специален режим на защита.
4. 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/