

ДО ДИРЕКТОРА
НА СМГ „ПАИСИЙ ХИЛЕНДАРСКИ“

Вх. №: _____ / ____ . ____ . 2022 г.

ЗАЯВЛЕНИЕ

ОТ

/три имена на родителя/

родител на

/три имена на ученика/

ученик/чка от клас

Уважаеми господин Директор,

Попълвайки настоящето заявление декларирам, че съм запознат с факта, че ще бъдат формирани групи само по предпочетения от мнозинството ученици и родители вариант измежду предложените два.

Заявявам желание синът ми/дъщеря ми да участва в групи за ИУЧ /избираеми учебни часове/ от Раздел Б на училищния учебен план и ФУЧ /факултативни учебни часове/ от раздел В на училищния учебен план през учебната 2022/2023 година, както следва:

Подредете вариантите според Вашето желание, като отбележите "1" в сивия правоъгълник над предпочитания от Вас вариант и "2" в сивия правоъгълник над по-малко предпочитания от Вас вариант.

<p>ИУЧ:</p> <ul style="list-style-type: none">• Математика – 51 часа годишно• Компютърно моделиране – 34 часа годишно <p>ФУЧ:</p> <ul style="list-style-type: none">• Математика – 119 часа годишно• Компютърно моделиране – 17 часа годишно	<p>ИУЧ:</p> <ul style="list-style-type: none">• Математика – 51 часа годишно• Компютърно моделиране – 34 часа годишно <p>ФУЧ:</p> <ul style="list-style-type: none">• Математика – 119 часа годишно• Български език и литература – 17 часа год.
--	---

Заявявам желание синът ми/дъщеря ми да участва в група за спортни дейности по модул "Физическо възпитание и спорт" през учебната 2022/2023 година, както следва:

- мини хандбал.

Тел. за обратна връзка: _____ Е-mail:

Дата: ____ . ____ . 2022 г.

Ученик:

/подпис/

гр. София

Родител:

/подпис/

ИНФОРМАЦИОННА КАРТА

Попълнете внимателно!

ДАНИ ЗА УЧЕНИКА:

1. Име: _____

2. ЕГН: _____

3. Месторождение: _____

4. Телефон: _____

5. Адрес (гр./с.; ж к/ул. №): _____

6. E-mail: _____

ДАНИ ЗА РОДИТЕЛИТЕ:

Майка:

1. Име: _____

2. Дата на раждане: _____

3. E-mail: _____; Телефон: _____

4. Адрес (гр./с.; вк/ул. №): _____

Баща:

1. Име: _____

2. Дата на раждане: _____

3. E-mail: _____; Телефон: _____

4. Адрес (гр./с.; вк/ул. №): _____

ДАНИ ЗА ЛИЧЕН ЛЕКАР:

Име: _____; Телефон: _____
/име и фамилия/

Подпис:.....
/родител/

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният/ата

.....ЕГН: _____,

адрес:

Лична карта № _____, издадена от на ____ . ____ . ____ г.

като родител/законен представител на

.....ЕГН: _____.

ДЕКЛАРИРАМ:

Съгласен/а съм администратора Софийска математическа гимназия „Паисий Хилендарски“ да обработва личните ми данни, съгласно изискванията на Закона за защита на личните данни и Регламент (ЕС) 2016/679.

ЗАПОЗНАТ/А СЪМ С:

- целта на всяка форма на обработване на данни и средствата на обработка на личните данни;
- вида лични данни, които ще се събират и обработват;
- доброволния характер на предоставянето на данните и последиците от отказа за предоставянето им;
- правото на достъп, на коригиране и на изтриване на събраните данни;
- получателите или категориите получатели, на които могат да бъдат разкрити данните;
- дали данните ще се използват за вземане на решение на база автоматично обработване/профилиране;

Уведомен съм, че имам право да оттегля съгласието си по всяко време с декларация, което оттегляне важи занапред и не може да има обратно действие.

Дата: ____ . ____ . 2022 г.

Декларатор:.....

/подпис/

.....
/собственооръчно изписани три имена на родител/