СРЕДНО УЧИЛИЩЕ "НЕОФИТ РИЛСКИ"
2040 гр.Долна баня, ул"Бистришка" 2
тел. 07120/30-34, факс 07120/30-35, e-mail
db_neofitrilski@abv.bg

Вх. № ..... / .....г.

ДО
ДИРЕКТОРА НА
СУ „НЕОФИТ РИЛСКИ“
ГР. ДОЛНА БАНЯ

З А Я В Л Е Н И Е
от

.....
/име на родител/ настойник/

Адрес: .....

тел: .....

Госпожо Директор,

Моля, синът/дъщеря ми .....
/име, презиме, фамилия на детето/

роден/а на....., в гр. .....,

да бъде записан/а в **първи** клас на повереното Ви училище, за учебната 2025/ 2026 година.

Запознат съм, че учебния процес в училище се провежда в целодневна организация, по вариант I ☐

Запознат съм, че класирането на учениците ще се осъществи по критерии, изготвени от община Долна баня, за учебната 2025/ 2026 г. ☐

Запознат съм, че училището е администратор на лични данни ☐

Декларирам, че подадените от мен данни са верни и за подаването на неверни данни нося отговорност!

Дата:.....

Родител/ Настойник: .....