

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ЦСОП-КАВАРНА

ЗАЯВЛЕНИЕ

ОТ

(трите имена на родителя/настойника)

.....

(точен адрес за кореспонденция)

телефон

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Заявявам желанието си синът (дъщеря) ми,
.....,
ученик/ученичка от клас, да бъде включен/а/ в целодневна
организация на учебния ден през учебната / Г.

Декларирам, че съм запознат/а със следното:

- участието в групите за целодневна организация е по желание на родителите;
- заявеното желание важи за цялата учебна година (отписване е възможно само по здравословни причини, удостоверени с медицински документ, смяна на местожителство);
- ученикът е длъжен редовно да посещава часовете, определени за занимания в групите за целодневно обучение през цялата учебна година;
- допуснатите отсъствия в заниманията в групите за целодневно обучение се уреждат съгласно разпоредбите в Правилник за дейността на центъра.

ДЕКЛАРИРАМ ЧЕ,

Доброволно предоставям и давам своето съгласие администраторът и служителите, обработващи лични данни при ЦСОП гр.Каварна, да обработват личните ми данни за служебно ползване. Запознат/а съм с целите на обработване на личните ми данни.

Дата:

ДЕКЛАРАТОР: