



ЗАЯВЛЕНИЕ

за записване в клас за учебната 2018/2019 година

УЧЕНИК

1. Име, презиме, фамилия
2. ЕГН месторождение
3. Адресдом. тел.:
4. Личен лекар

(име, фамилия, телефон)

РОДИТЕЛИ

1. Майка ЕГН
месторабота
сл. телефон:моб. тел:дом. тел.:
2. БащаЕГН.....
месторабота
сл. телефон:моб. тел:дом. тел.:

Бележки по здравословното състояние на ученика:

Декларираме, че ако детето ни нанесе материални щети на училищното имущество, ще го възстановим.

Декларираме, че ще спазваме (ученика и родителите) Правилника за дейността на училището.

Предоставяйки тези данни, давам съгласието си Частна езикова гимназия с изучаване на чужди езици „Джордж Байрон“ – Варна да ги използва за осъществяване на дейностите си по приема на ученици за учебната 2018/2019 година. Посочената информация ще бъде обработвана и съхранявана в Частна езикова гимназия с изучаване на чужди езици „Джордж Байрон“- Варна според изискванията на регламент 2016/679/ЕС и прилагането му в образователната институция в съответствие със Закона за защита на личните данни.

Дата: Име, фамилия: Подпис

/родител, подал заявлението/

Приел документите: Име, фамилия