



ДО ДИРЕКТОРА НА
СУ „ЛЮБЕН КАРАВЕЛОВ“
ГРАД ДОБРИЧ

З А Я В Л Е Н И Е

ЗА ПРЕМИНАВАНЕ В САМОСТОЯТЕЛНА ФОРМА НА ОБУЧЕНИЕ НА ЛИЦА НАВЪРШИЛИ 16 ГОДИНИ

от.....

/име, презиме, фамилия/

Постоянен адрес:.....

/област, населено място, община/

.....

/ж.к., бул., ул., №, бл., вх., ап./

Адрес за кореспонденция:.....

.....

/област, населено място, община/

.....

/ж.к., бул., ул., №, бл., вх., ап./

телефон за връзка:, ел. поща

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО/УВАЖАЕМИ/ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,

С настоящото заявление моля, във връзка с чл. 112, ал.1, т.4 от Закона за предучилищното и училищното образование, да се обучавам в самостоятелна форма на обучение в.....клас в профил: на повереното Ви училище, поради

.....

/ причини /

Представям следните документи:

1. Удостоверение за последен завършен клас;
2.
3.

Предоставяйки тези данни, давам съгласие на училището и на РУО – Добрич да ги използват за нуждите на администрацията във връзка с осъществяване на процедурата. Посочената информация ще бъде обработвана и съхранявана в РУО – Добрич или училището според изискванията на Закона за защита на личните данни. Подателят на документите носи отговорност за верността на вписаните данни.

Дата:.....

Родител:

.....

/ подпис /

С уважение:

.....

/ подпис /