



Вх. №/..... година

**ДО ДИРЕКТОРА НА
СУ „ЛЮБЕН КАРАВЕЛОВ“
ГРАД ДОБРИЧ**

З А Я В Л Е Н И Е

от.....

/име, презиме, фамилия/

с дата на раждане.....

ученик самостоятелна форма на обучение в клас за учебната година

адрес:

телефон:

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,

Заявявам, че на редовната/поправителна изпитна сесия месецгодина, ще
положа изпит по следните учебни предмети от учебния план на класа:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.

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:.....

С уважение:

.....

/ подпис/