***Приложение №1***

#

**ДО**

**ДИРЕКТОРА**

**НА......................................**

**ГР.(КВ.)(С.).....................**

# ЗАЯВЛЕНИЕ

 **за прием в детски заведения**

#  на територията на ОБЩИНА БУРГАС – 2019г.

|  |
| --- |
| **I.ЛИЧНИ ДАННИ НА ПОДАТЕЛЯ ( родител / настойник / )** |
| **От:** (трите имена) |   |
| **Адрес:**(постоянен адрес по лична карта на един от родителите,или адресна карта по настоящ адрес) | Град, Област ……………………………..…….....ул. .................................................. ....№ ........... ж.к. .................................................... бл. ........... вх. ......... ет. ........ ап. .......... | **Телефон** |
|  |
| **E-mail** (незадължително) |
| .....................**@** .......................... |
| **II. ДАННИ ЗА ДЕТЕТО** |
| **Трите имена:** |  | **ЕГН/ЛНЧ** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| **В момента детето посещава / не посещава/ детска ясла №**   **град .**  |
| **III. ДАННИ ЗА РОДИТЕЛИТЕ** |
| **Майка:** |  | **Баща:** |  |
| **Месторабота:** |  | **Месторабота:** |  |
| **Длъжност:** |  | **Длъжност:** |  |
| **Сл. телефон:** |  | **Сл. телефон:** |  |
|  |
| **Брой деца в семейството:****/с думи/** |  |

***Приложение №1***

|  |
| --- |
| **ІV. ПРЕДИМСТВА**Отбележете и представетенеобходимите документи (оригинал и копие). |
| 1. Детето e сирак или полусирак /удостоверява се с акт за смърт/.
 |  |
|  2. Трето и следващо дете на многодетни семейства и деца-близнаци **/**актове за раждане/.Посочете име и ЕГН/ЛНЧ на децата:..………………………………………............................................................................................................................................................ ......................................................................................................................................... |  |
|  3. Друго дете от семейството, което посещава същото детско заведение: Трите имена на детето ………………………………………………...............................ЕГН:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |  |
| 1. Деца на родители с постоянен или настоящ адрес към дадената Териториална дирекция.
 |  |
| 1. Дете с трайни увреждания над 50 %.
 |  |
| 1. Дете от приемно семейство.
 |  |

**Отбележете предимствата с Х**

**ДЕКЛАРИРАМ:**

1.Запознат/а/ съм с правилата за приемане на деца в общинските детски заведения на територията на Oбщина Бургас.

2.Информиран/а/ съм, че всички предоставени данни са лични данни по смисъла на ЗЗЛД и като такива попадат под специален режим на защита.

**Забележка:**

За по-добра организация на приема в общинските детски заведения е възможно родителите да

подадат документи с предварително попълнени формуляри.

**Дата...........................2019 г. Подпис ...............................................**

***Приложение №2***

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

От..............................................................................................................

**/**Трите имена на лицето**/**

....................................................................................................................

/адрес/

 Декларирам, че детето ми .................................................................................,

родено на ....................................., ще бъде записано и ще посещава

Детска ясла.............. ................................................................................................

ДГ.....................................................................................................................

**ДАТА :.........................2019 г. ДЕКЛАРАТОР :...........................................**

/подпис**/**