 **Четвърто основно училище „ Иван Вазов ” гр.Търговищe, община Търговищe, област Търговищe**

 **кв. Запад-2, тел. 64985, 64992; Е-mail:** [**ou4.tg@abv.bg**](file:///C%3A%5CUsers%5Cpc%5CDownloads%5Cou4.tg%40abv.bg)

**Вх. №** **.................../…………20…..г.**

**До**

**Директора**

**на Четвърто основно училище “Иван Вазов”**

**гр. Търовище**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**за записване в първи клас**

**за учебната 20…..**/**20….. година**

|  |
| --- |
| **І. Данни за детето, участващо в класиране за прием в първи клас** |
|  **1. Трите имена:** |
|  **2. ЕГН/ЛНЧ**  |

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

 |
|  **3. Адресна регистрация**  |  |
| **3.1. Постоянен адрес**  | гр./с.: община: област: |
| ул./бул./кв. № бл. вх. ет. ап. |
| **3.2. Настоящ адрес** | гр./с.: община: област: |
| ул./бул./кв. № бл. вх. ет. ап. |
| **II. Данни за брат/сестра на детето, които са близнаци/тризнаци и живеят на същия адрес** |
| **1. Трите имена на брат/сестра** |
|  |

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

 |

|  |
| --- |
| **ІІI. Данни за родителите/настойниците на детето** |
| **майка** | **Трите имена:** |
| **Адресна регистрация**  |
| **Постоянен адрес** гр./с.: община: област: |
| ул./бул./кв. № бл. вх. ет. ап. |
| **Месторабота**:  |
| **Телефон/и**:  |
| **баща** | **Трите имена**: |
| **Адресна регистрация**  |
| **Постоянен адрес** гр./с.: община: област: |
| ул./бул./кв. № бл. вх. ет. ап. |
| **Месторабота:**  |
| **Телефон/и:**  |

|  |
| --- |
| **ІV. ДОПЪЛНИТЕЛНИ КРИТЕРИИ, ДАВАЩИ ПРЕДИМСТВО НА ДЕТЕТО ПРИ ПРИЕМ В ПЪРВИ КЛАС** |
| **Критерии** | **Документ, който ще се представи при записване на детето** | **Отговори** *(Верният отговор се огражда)* |
| 1. **Дете с трайни увреждания над 50%**  | Протокол на ЛКК, експертно решение на ТЕЛК или НЕЛК  | **ДА** | **НЕ** |
| 2. **Дете с двама починали родители** | Препис-извлечение от Актовете за смърт  | **ДА** | **НЕ** |
| 3. **Други деца от семейството, обучаващи се в избраното училище**: 3.1. **Трите имена на ученика**: ………………………………………..………….……………..клас............... |
| 4. **Дете, посещаващо подготвителна група в избраното училище към датата на подаване на заявлението.** | **ДА** | **НЕ** |

**Декларирам:**

1. Запознат/а съм със Системата от правила и критерии за прием на ученици в първи клас на общинските училища на територията на град Търговище.
2. Информиран/а съм, че всички предоставени данни са лични по смисъла на ЗЗЛД и като такива попадат под специален режим на защита.
3. Известна ми е отговорността, която нося за посочване на неверни данни, съгласно чл. 313 от Наказателния кодекс

Заявлението е подадено от:

 ………………………...................................................................................................................

/трите имена/

Дата: ....................... …………………

 /подпис/