



ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ „КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“  
Крушовене, общ. Долна Митрополия, обл. Плевен,  
ул. „9-ти септември“ №2 e-mail: info-1500907@edu.mon.bg

Вх.№ .....

До Директора  
на ОУ „Климент Охридски“  
с. Крушовене

## ЗАЯВЛЕНИЕ

От .....  
/трите имена на родителя/  
.....тел.....  
/точен адрес/

Госпожо Директор,  
Заявявам своето желание детето ми .....  
/трите имена на детето/  
ученик/чка от ..... клас, Дата на раждане ..... да бъде  
записан/а в ГЦОУД през учебната 2024/2025 година.

За тази цел декларирам, че синът ми/ дъщеря ми ще посещава:

1. ГЦОУД ежедневно до 17:00 часа
2. Обядът ще се осъществява в училищния стол.

.....  
/дата/  
с. Крушовене

С уважение:

Родител/Настойник:.....  
/Подпис/

### ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ:

1. Съм запознат/а/ с правилата за целодневна организация на учебния ден в училището.
2. Съм съгласен личните ни данни да се съхраняват и обработват от институцията при спазване на разпоредбите на Закона за защита на личните данни.
3. Съм информиран/а/, че всички предоставени данни са лични по смисъла на ЗЗЛД и като такива попадат под специален режим на защита.

Родител/Настойник:.....  
/Подпис/