**Средно училище с разширено изучаване на чужди езици “Д-р Петър Берон”**

**2300 гр.Перник ул.”Отец Паисий” № 10 тел.: 07660-86-70**

**e-mail:** **info-1403216@edu.mon.bg****, www.suberon-pernik.com**

вх. № УД-20-............/...................2024 г.

ДО

ДИРЕКТОРА

НА СУРИЧЕ “Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“

ГР. ПЕРНИК

**З А Я В Л Е Н И Е**

от..................................................................................................................................................

(*родител/настойник*)

адрес:..................................................................................................... тел:……………………

Уважаема г-жо Директор,

Заявявам желание синът/дъщеря ми:

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

Да бъде записан/а в I-ви клас на СУ с разширено изучаване на чужди езици „Д-р Петър Берон“, гр. Перник, за учебната 2024/2025 година

Месторождение …………………………………………………….. ЕГН …………………...

Данни за другия родител:

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

(*име и фамилия*)

адрес:..................................................................................................... тел:……………………

Личен лекар: ………………………….…………………………….. тел:……………………

**П Р И Л А Г А М:**

1. Оригинал на Удостоверение за завършено задължително предучилищно образование
2. Копие на акт за раждане

Давам съгласие предоставените от мен лични данни, да бъдат съхранявани, обработвани, архивирани и изтривани по установения ред и срокове за целите на обучението.

Дата:......................................2024 г. Родител:...................................

Име на ученика..................................................................................................................