

ДЕТСКА ГРАДИНА „РАДОСТ“
2210 Драгоман, ул. "Три уши" № 3, тел: 0879103464,
e-mail: cdg_dr@mail.bg

ДО ДИРЕКТОРА
НА ДГ „РАДОСТ“
ОБЩИНА ДРАГОМАН

ЗАЯВЛЕНИЕ
за прием в детски градини

I. ЛИЧНИ ДАННИ НА ПОДАТЕЛЯ (родител / настойник)													
От: (трите имена)													
Адрес: (постоянен адрес по лична карта на родителя / настойника)	 (Град/село, Община, Област)	Телефон/GSM											
	ул. №	E-mail (незадължително)											
	ж.к. бл.	 @											
	вх. ет. ап.												
Адрес: (настоящ адрес на родителя / настойника, ако се различава от постоянния)	 (Град/село, Община, Област)	Телефон/GSM											
	ул. №	E-mail (незадължително)											
	ж.к. бл.	 @											
	вх. ет. ап.												
II. ДАННИ ЗА ДЕТЕТО													
Трите имена:		ЕГН/ЛНЧ	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>										
В момента детето посещава/не посещава детско заведение													
№/име													
град													
Декларирам, че за настоящото класиране не са и няма да бъдат подавани документи за прием на детето в друга детска градина!													
Подпис:													
III. ДАННИ ЗА РОДИТЕЛИТЕ													

Майка:		Баща:	
Месторабота:		Месторабота:	
Длъжност:		Длъжност:	
Образование:		Образование:	
Телефон/GSM:		Телефон/GSM:	

Брой деца в семейството (с думи):	
--	--

IV. КРИТЕРИИ ЗА ПРИЕМ:		ДА	НЕ										
Отбележете и представете необходимите документи (копие и оригинал за сверка).													
1. Близост до детската градина по настоящ адрес от адресната регистрация.													
2. Друго дете от семейството, което посещава същата детска градина: Трите имена на детето ЕГН: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>													
3. Трето и следващо дете на многодетни семейства и деца близнаци (актове за раждане). Посочете имена и ЕГН/ЛНЧ на децата:.....													
4. Дете със СОП (Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК за детето).													
5. Дете сирак, на което единият или двамата родители са починали (Акт за смърт на родител).													
6. Дете, чийто родители са инвалиди със загубена работоспособност над 70 на сто (Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК за родителя).													
7. Дете с един родител по акт за раждане.													
8. Дете, чийто родители са редовни студенти (служебни бележки от ВУЗ).													

9. Дете от социално заведение		
-------------------------------	--	--

За всяко обстоятелство отбележете в съответната колона ДА / НЕ със знака „X”

ДЕКЛАРИРАМ:

1.Запознат(а) съм с правилата за приемане на деца в детски градини на територията на Община Драгоман.

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 градини е възможно родителите да подадат документи с предварително попълнени формуляри.

Дата.....20.... г.
.....

Подпис: