

Вх. №

Дата:

ДО КЛАСНИЯ РЪКОВОДИТЕЛ

НА КЛАС

ГР. ШУМЕН

З А Я В Л Е Н И Е

от

/ трите имена на родител (настояник) /

дом. адрес:

тел.

ГОСПОДИН/ГОСПОЖО,

Моля, ученикът/чката

от клас да бъде освободен/ а от учебни занятия на 20. г. поради

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

(подробно описание на причините)

Към датата на подаване на настоящата молба синът /дъщеря ми е отсъствал/а от учебни занятия дни на основание подадено заявление.

Дата: 20. г.
гр. Шумен

С уважение:

ДО
ДИРЕКТОРА
НА _____
ГР./С. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

за допускане до държавни зрелостни изпити (ДЗИ)

От _____
(име, презиме и фамилия)

ЕГН/ЛНЧ

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

живущ(а) в гр./с. _____, община _____,
област _____, ж.к./ул. _____ № _____, бл. _____,
вх. _____, ет. _____, ап. _____, тел. за контакти _____, на когото / която предстои
да завърши / е завършил(а) _____ клас през учебната _____ година

(пълно наименование на училището)

гр./с. _____, община _____, област _____,

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН/ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Желая да бъде допуснат(а) до държавни зрелостни изпити през сесия _____
(май - юни / август - септември)
на учебната _____ година, както следва:

| ДЗИ | Наименование на учебния предмет, на цикъла от учебни предмети или на държавните изпити за придобиване на степен за професионална квалификация |
|------------------------|---|
| Първи задължителен ДЗИ | |
| Втори задължителен ДЗИ | |
| ДЗИ по желание | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Запознат/а съм:

- с целта и средствата на обработка на личните ми данни (три имена, ЕГН, данни за контакт и данни за завършено средно образование/завършен етап), а именно организиране и провеждане на държавни зрелостни изпити (ДЗИ) съгласно действащите нормативни актове;
- с данните, които идентифицират администратора и координатите за връзка с него;
- с правото ми на достъп и на коригиране на събраните данни, както и с правото ми на жалба до надзорен орган;
- че личните ми данни ще бъдат обработвани и съхранявани при спазване на разпоредбите на нормативните актове в областта на защита на личните данни и приложимото българско законодателство.

Прилагам копие от медицински документ № _____ за заболяване: _____

и желая да бъде допуснат(а) до _____
(посочва се видът на изпита според използваната номенклатура)

Прилагам копие от диплома за средно образование № _____

Прилагам копие от удостоверение за завършен гимназиален етап № _____

Гр./с. _____

Дата: _____

Длъжностно лице: _____
(фамилия и подпис)

(подпис на заявителя)

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ПГСАГ
ГР. ШУМЕН

ЗАЯВЛЕНИЕ

от

ЕГН

учени от клас, / учебна година

специалност

класен ръководител

адрес:

телефон:

Господин Директор,

През сесия, / учебна година
моля, да бъде допуснат/а/ да се явя на държавен изпит за
придобиване на степен на професионална квалификация по

.....
.....

Подпис:

гр. Шумен

.....20..... г.

Вх. №.....

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ПГСАГ
ГР. ШУМЕН

ЗАЯВЛЕНИЕ

от.....

(родител/представител на детето/настойник/лице, което полага грижи за детето)

адрес.....

телефон за контакт.....

Уважаеми г-н Директор,

Заявявам желанието си да продължи предоставянето на допълнителна подкрепа за личностно развитие през учебната 20...../20..... г. в повереното Ви учебно заведение на синът/дъщеря ми....., роден/а....., ученик/чка от..... клас

- ресурсен учител
- логопед
- психолог
- рехабилитатор на слуха и говора
- учител на деца и ученици с нарушено зрение

Дата:.....

С уважение:.....
/ /

Долуподписаният/ната.....
(име и фамилия на родител/представител на детето/настойник/лице, което полага грижи за детето)

ДЕКЛАРИРАМ:

Съгласието си личните данни на детето ми..... да бъдат обработвани и съхранявани съгласно изискванията на чл. 7, т. 1 и чл. 8, т. 1 от Регламент /ЕС/ 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета.

Дата:.....
гр./с.....

Декларатор:.....
/ /

ДО ДИРЕКТОРА
НА
ГР./С.....

Долуподписаният/ата

ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ

детето ми

Дата на раждане.....

НЕ ПОЛЗВА

ПОЛЗВА следните услуги в общността:

психо-социална рехабилитация;

.....

рехабилитация на слуха и говора;

.....

зрителна рехабилитация;

.....

рехабилитация на комуникативните нарушения;

.....

рехабилитация и/или кинезитерапия;

.....

специален педагог/ресурсен учител

.....

Долуподписаният/ната.....

/име, презиме и фамилия на лицето/

ДЕКЛАРИРАМ:

съгласието си личните данни на детето ми..... да
бъдат обработвани и съхранявани съгласно изискванията на чл. 7, т. 1 и чл. 8, т. 1 от
Регламент /ЕС/ 2016/679 на европейския парламент и на съвета.

Дата:

ДЕКЛАРАТОР:

гр.

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ПГСАГ
ГР. ШУМЕН

ЗАЯВЛЕНИЕ

ОТ
/име, презиме и фамилия на ученик/

ученик/ученичка от клас, 20 / 20 учебна година,
..... форма на обучение
/дневна, самостоятелна или задочна/

ЕГН -

специалност

адрес:

телефон:

Господин Директор,

През сесия желая да се явя на изпити по:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

Подпис:

гр. Шумен

.....20..... г.

ДО
ДИРЕКТОРА
НА Професионална гимназия по
строителство, архитектура и геодезия
ГР.ШУМЕН

ЗАЯВЛЕНИЕ

за включване на оценката от квалификационни изпити
към успеха от дипломата

От _____
(име, презиме и фамилия)

ЕГН/ЛНЧ

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

живущ(а) в гр./с. _____, община _____,
област _____, ж.к./ул. _____ № _____,
бл. ____ вх.____, ет. _____, ап. _____, тел. за контакти _____,
на когото / която предстои да завърши / е завършил(а) _____ клас

през учебната 20.../20... година, Професионална гимназия по строителство, архитектура и геодезия,

гр./с. ГР.ШУМЕН, община ШУМЕН, област ШУМЕН,

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,

Желая оценките ми от квалификационните изпити да бъдат включени към
успеха от дипломата, която ще ми бъде издадена.

ГР.ШУМЕН

Дата: _____

(подпис на заявителя)

Длъжностно лице: _____
(фамилия и подпис)



ПГ по СТРОИТЕЛСТВО, АРХИТЕКТУРА И
ГЕОДЕЗИЯ – гр. ШУМЕН

гр.Шумен - 9700
бул.“Велики Преслав” №49
054/88 31 84; 87 68 05

e-mail: stroi_tehn@abv.bg
www.stroitech.ro-ni.net

Вх. №/.....20..... г.

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ПГСАГ
ГР. ШУМЕН

З А Я В Л Е Н И Е

ОТ
/име, презиме и фамилия на родител/настойник//

адрес:

бул./ул. №

бл., вх., ет., ап.

тел. номер

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,

Заявявам желанието си да ми бъде издадена служебна бележка,
потвърждаваща възможността синът ми/дъщеря ми

..... с

ЕГН:, да бъде записан/а като ученик/чка в клас,

специалност

през учебната 20.../20...година в повереното Ви училище.

Запознат съм, че ще държи приравнителни изпити.

С уважение,

.....

/име и фамилия/

.....

/подпис/

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ПГСАГ
ГР. ШУМЕН

ЗАЯВЛЕНИЕ

от
/име, презиме и фамилия на родител/настойник/

адрес:

бул./ул. №

бл., вх., ет., ап.

тел. номер

Господин Директор,

През учебната 20.../20..... година желая синът ми/дъщеря ми
..... да се
обучава в клас, самостоятелна форма на обучение, специалност:
.....

Подпис:

гр. Шумен

..... 20..... г.

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ПГСАГ
ГР. ШУМЕН

ЗАЯВЛЕНИЕ

ОТ
/име, презиме и фамилия на ученик/

ЕГН.....

адрес:

бул./ул.№

бл., вх., ет., ап.

тел. номер

Господин Директор,

През учебната 20.../20..... година желая да се обучавам в клас,
специалност:.....,
самостоятелна форма на обучение.

Подпис:

гр. Шумен

..... 20.... г.



ПГ по СТРОИТЕЛСТВО, АРХИТЕКТУРА И
ГЕОДЕЗИЯ – гр. ШУМЕН

гр.Шумен - 9700
бул.“Велики Преслав” №49
054/88 31 84; tel/fax 87 68 05

e-mail: stroi_tehn@abv.bg
www.stroitech.ro-ni.net

Вх. №/.....Г.

ДО ДИРЕКТОРА
НА ПГСАГ
ГР. ШУМЕН

ЗАЯВЛЕНИЕ

от
/трите имена/

.....
/адрес и телефон за кореспонденция/

Родител на
ученик в клас за уч. 20 / 20 г.
професия /специалност

Относно: Издаване на удостоверение за преместване

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,

Заявявам желание да бъде издадено удостоверение за преместване на сина ми / дъщеря ми
.....
/трите имена на ученика/ученичката/

ученик /ученичка в клас за уч. 20 / 20 г. във връзка с преместването му/й
В....., клас
/наименование на училището, в което се премества/
професия/специалност

Прилагам служебна бележка за потвърждаване възможността за записване на сина ми /дъщеря ми, издадена от директора на приемащото училище.

Моля да ми бъдат предоставени необходимите документи /удостоверение за преместване, копие на училищния учебен план, по който се е обучавал синът ми /дъщеря ми/ копие на личното образователно дело – ако ученикът /ученичката е в гимназиален етап/.

Благодаря Ви за оказаното институционално съдействие.

Приложение: Съгласно текста.

Дата

С уважение :
/подпис/

Вх.№ УД22...../.....20.... г.

ДО
ДИРЕКТОРА НА ПГСАГ
ГР. ШУМЕН

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ

за събиране, съхранение и обработка на лични данни при спазване на разпоредбите на
Общ регламент за защита на личните данни (Регламент (ЕС) 2016/679)

Долуподписаният/ната.....
/трите имена на родителя/

адрес:.....

телефон:....., в качеството ми на.....
/родител, настойник/

на.....
/трите имена на ученик/чка/

ДЕКЛАРИРАМ:

- Съгласен/а съм администраторът /ПГСАГ/ да събира, съхранява и обработва лични данни на сина/дъщеря ми а именно: име, презиме и фамилия, ЕГН, дата и място на раждане, постоянен/настоящ адрес, адрес на електронна поща, телефонен номер и снимки във видео- или фото-формат при спазване на разпоредбите на Общия регламент за защита на личните данни (Регламент (ЕС) 2016/679) за срока на 2024/2025 учебна година.
- Съгласен съм обработването на горепосочените лични данни на сина/дъщеря ми да бъде извършвано за целите на:
 - Участие в организирани извънкласни и извънучилищни мероприятия на територията на област Шумен и извън нея /екскурзии, състезания, олимпиади, посещения на кино, театър и др./
 - Предоставяне на обща подкрепа за личностно развитие.
 - Заснеман/а във видео- или фото-формат, отразяващ участията в мероприятията и заснетите изображения да бъдат публикувани в електронен или цифров вид.
 - Да бъдат публикувани резултатите от участията му/й в различни видове състезания.
 - Публикуване на снимка в електронен дневник SHKOLO на гимназията.
- Съгласието администратора да събира, съхранява и обработва лични данни на сина/дъщеря ми съм дал/а свободно, конкретно за посочените цели на базата на предоставената минимално необходима информация, съгласно чл. 13, ал.1, ал.2 и чл.14 от Регламент (ЕС) 2016/679.
- Не съм предоставил на администратора за обработка специална категория лични данни / политически възгледи; религиозни убеждения; генетични и биометрични данни; сексуална ориентация// съгласно дефиницията на чл. 9, ал. 1 от Регламент (ЕС) 2016/679.
- Запознат/а съм с:
 - целта и средствата на обработка на личните ми данни;
 - доброволния характер на предоставянето на данните;
 - правото на достъп и на коригиране на събраните данни;
 - правото на ограничаване на обработването на личните ми данни;
 - правото да се направи възражение срещу обработването на личните ми данни;
 - правото на преносимост на личните ми данни.

Дата:.....
гр. Шумен

Декларатор:
/подпис/