|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ЧАСТНО СРЕДНО УЧИЛИЩЕ** **„ЛЕОНАРДО ДА ВИНЧИ“****ИНОВАТИВНО УЧИЛИЩЕ ЗА ЧУЖДИ ЕЗИЦИ, НАУКА, ТЕХНОЛОГИИ, ИНЖЕНЕРСТВО И МАТЕМАТИКА****ЕИК: 204595191; АДРЕС: БУЛ. „РУСИЯ”2-Е, ДОБРИЧ 9300, ТЕЛ.: 058602418** |  |

**Вх. № …………… / ……………**

**ДО ДИРЕКТОРА**

**НА ЧСУ „ЛЕОНАРДО ДА ВИНЧИ“**

**гр. ДОБРИЧ**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

от ………………………….………………………………………….………………………..………,

*/трите имена на родител/настойник/*

Родител/настойник на ……………………………………………………………………………..,

*/трите имена на ученика/*

ученик/ученичка от……. клас за учебната …….../…….. г.,

в училище ...........................................................................

тел. за контакт с родителя/настойника: …………………………….....................

e-mail на родителя/настойника: ................................................................................

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,**

Моля да приемете в дневна форма на обучение в повереното Ви училище

сина/дъщеря ми .......................................................................................................................,

ЕГН ………………………….. ученик/чка от .........клас за учебната 20...../20.....година.

Съгласен/а съм ЧСУ „Леонардо да Винчи“, гр, Добрич да съхранява и обработва личните ми данни, съгласно изискванията на ЗЗЛД.

Дата:………………………… Подпис: ………………….

гр. Добрич