



**ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ "ХРИСТО БОТЕВ"**  
град Асеновград ул. "Цар Иван Асен II" № 2 тел/факс: 0331 / 6-22-80

ВХ. №.....

ДО  
ДИРЕКТОРА  
НА ОУ „ХРИСТО БОТЕВ“  
ГР. АСЕНОВГРАД

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
за участие в класиране за прием в първи клас

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,**

Моля дъщеря ми/синът ми да участва в класиране за прием в първи клас за учебната 2017/2018 г.

I. Данни за детето	
1. Трите имена:	
ЕГН/ЛНЧ:	
2. Месторождение: Нас. място: ..... община: ..... обл.....	
3. Настоящ адрес: нас. място: ..... община: ..... (по адресна карта) ул./бул.....№ ...бл..... вх..... ет. ....ап....	
4. Детето посещава/завършило е подготвителна група в:	
II. Данни за родителите (настояниците)	
Майка	Трите имена:
	ЕГН / ЛНЧ
	Настоящ адрес: (ако е различен от този на детето)
	Месторабота:
	Телефони:
	e-mail:
Баща	Трите имена:
	ЕГН / ЛНЧ
	Настоящ адрес: (ако е различен от този на детето)
	Месторабота:
	Телефони:
	e-mail:

<b>III. Критерии за класиране</b>	<b>Да</b>	<b>Не</b>
1. Деца със специални образователни потребности – <b>4 т.</b>		
2. Деца кръгли сираци и деца с един родител – <b>2 т.</b>		
3. Други деца от семейството, обучаващи се в ОУ „Христо Ботев“ – <b>3т.</b>		
Трите имена на брат/сестра, обучаващи се в училище ..... .....		
4. Деца с увреждания над 50% и/или деца с тежки хронични заболявания, посочени в Приложение № 5 към чл.21, т.7 от Наредба № 19 за експертиза за инвалидност на децата до 16-годишна възраст – <b>4 т.</b>		
5. Постоянен или настоящ адрес на територията на общината на поне единия от родителите/настойниците/ и местоживеене в близост до училището - <b>3 т.</b>		

#### **IV. Желая/ не желая**

дъщеря ми/синът ми да посещава групите за целодневна организация на учебния ден

#### Декларирам:

1. Информиран/а/ съм, че всички предоставени данни са лични по смисъла на ЗЗЛД и като такива попадат под специален режим на защита.
2. Известна ми е отговорността, която нося за посочване на неверни данни, съгласно чл.313 от Наказателния кодекс.

#### Прилагам следните документи:

1. Удостоверение за раждане на детето/копие/
2. Документи, доказващи критериите:

**А.** Копие на експертно решение на ТЕЛК, ДЕЛК или НЕЛК за дете с трайни увреждания над 50% (оригинал за сверяване)

**Б.** Документ от регионалния екип за подкрепа за личностното развитие на децата със СОП - за детето, кандидатстващо за прием

**В.**.....

Заявлението е подадено от: .....  
/трите имена/

Дата:.....

.....  
/подпис/