

Приложение № 1

**З А Я В Л Е Н И Е**

**за кандидатстване и записване**

В \_\_\_\_\_ организация на обучение  
/целодневна, полудневна, почасова, самостоятелна/

В ДГ „\_\_\_\_\_“, гр./с. \_\_\_\_\_

**I. ДАННИ НА ЗАЯВИТЕЛЯ**

<b>От:</b> (трите имена)			
<b>Адрес:</b> (постоянен адрес по местоживееене)	Град .....	<b>Дом. телефон</b>	
	ул. .... № .....	<b>E-mail</b>	
	вх. .... ет. .... ап. ....	.....	

**II. ДАННИ ЗА ДЕТЕТО**

<b>Трите имена:</b>		<b>ЕГН/ЛНЧ</b>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				

**III. ДАННИ ЗА РОДИТЕЛИТЕ**

<b>Майка:</b>		<b>Баща:</b>	
<b>Месторабота:</b>		<b>Месторабота:</b>	
<b>Длъжност:</b>		<b>Длъжност:</b>	

<b>Сл. телефон:</b>		<b>Сл. телефон:</b>	
<b>Моб. телефон:</b>		<b>Моб. телефон:</b>	
<b>Брой деца в семейството:</b>			
<b>В момента детето ни /не/ посещава детска ясла:</b>			

#### IV. ПРЕДИМСТВА

Отбележете и представете необходимите документи (оригинал за сверяване и копие, което остава в детското заведение)

1. Детето има заболявания и съгласно Наредба за медицинска експертиза, приета с ПМС №87, ДВ 36/2010 г. с последващи изменения, има издадено решение от ТЕЛК(НЕЛК) – 50 и над 50% степен на увреждане.

*(решение на ТЕЛК/НЕЛК)*

2. Детето е със специални образователни потребности. В група се приемат до 3 деца със СОП.

*(документ от регионалния екип за подкрепа за личностно развитие на децата и учениците със специални образователни потребности)*

3. Един от родителите на детето е с увреждане и съгласно Наредба за медицинска експертиза, приета с ПМС №87, ДВ 36/2010 г. с последващи изменения, има издадено решение от ТЕЛК(НЕЛК) за 70% и над 70% трайно намалена работоспособност.

*(решение на ТЕЛК/НЕЛК)*

4. Трето и следващо дете на многодетни семейства (от едно домакинство)

*(актове за раждане на всички деца в семейството)*

5. Деца близнаци

*(актове за раждане децата)*

6. Детето е сирак или полусирак

*(удостоверява се с акт за смърт)*

7. Друго дете от семейството посещава ДГ „ \_\_\_\_\_”.

Трите имена на другото дете: .....

