

**ЦЕНТЪР ЗА ПОДКРЕПА ЗА ЛИЧНОСТНО РАЗВИТИЕ
ЦЕНТЪР ЗА РАБОТА С ДЕЦА- РАЗГРАД**

Рег.№.....дата.....

До Директора на ЦПЛР-ЦРД

ЗАЯВЛЕНИЕ

Долуподписаният

родител:
(трите имена на родителя/настойника)

адрес: гр. (с)ул. № ,
дом. тел.:, GSM:.....

Заявявам , че детето ми
/трите имена на детето/

ЕГН:месторождение : гр. (с.).....

Училище:кл.ръководител....., клас.....,

Ще посещава през учебната.2023/2024 год. ,
/наименование на формата/

С ръководител: ☎0878542819 email: crd_razgrad@abv.bg

Декларирам,че доброволно съм предоставил(а) и ще предоставям в бъдеще лични данни по ЗЗЛД, Регламент (ЕС)2016/679 на Европейския парламент и на Съвета от 27.04.2016г. Запознат/а съм, че същите ще се използват съгласно изискванията на Наредба №8 от 11 август 2016 г.за информацията и документите за системата на предучилищното и училищното образование, за осъществяване на неговото обучение, възпитание и социализация. Запознат/а съм с правилника на дейността на ЦПЛР –ЦРД и давам съгласието си, детето ми да бъде снимано и снимките да бъдат публикувани с цел популяризиране на мероприятията на ЦПЛР-ЦРД.

Дата:

Подпис на родителя/настойника.....

**ЦЕНТЪР ЗА ПОДКРЕПА ЗА ЛИЧНОСТНО РАЗВИТИЕ
ЦЕНТЪР ЗА РАБОТА С ДЕЦА- РАЗГРАД**

Рег.№.....дата.....

До Директора на ЦПЛР-ЦРД

ЗАЯВЛЕНИЕ

Долуподписаният

родител:
(трите имена на родителя/настойника)

адрес: гр. (с)ул. № ,
дом. тел.:, GSM:.....

Заявявам , че детето ми
/трите имена на детето/

ЕГН:месторождение : гр. (с.).....

Училище:кл.ръководител....., клас.....,

Ще посещава през учебната.2023/2024 год. ,
/наименование на формата/

С ръководител: ☎0878542819 email: crd_razgrad@abv.bg

Декларирам,че доброволно съм предоставил(а) и ще предоставям в бъдеще лични данни по ЗЗЛД, Регламент (ЕС)2016/679 на Европейския парламент и на Съвета от 27.04.2016г. Запознат/а съм, че същите ще се използват съгласно изискванията на Наредба №8 от 11 август 2016 г.за информацията и документите за системата на предучилищното и училищното образование, за осъществяване на неговото обучение, възпитание и социализация. Запознат/а съм с правилника на дейността на ЦПЛР –ЦРД и давам съгласието си, детето ми да бъде снимано и снимките да бъдат публикувани с цел популяризиране на мероприятията на ЦПЛР-ЦРД.

Дата:

Подпис на родителя/настойника.....

