Вх. № …………………….

**ДО**

**ДИРЕКТОРА**

**НА ППМГ „ДОБРИ ЧИНТУЛОВ“**

**ГРАД СЛИВЕН**

**З а я в л е н и е**

**ЗА ПРИЗНАВАНЕ НА ЗАВЪРШЕН КЛАС НА УЧИЛИЩНО ОБУЧЕНИЕ ПО ДОКУМЕНТИ, ИЗДАДЕНИ ОТ УЧИЛИЩА НА ЧУЖДИ ДЪРЖАВИ**

|  |
| --- |
| **ЛИЧНИ ДАННИ НА ПОДАТЕЛЯ** |
| Име: |  |
| Презиме: |  |
| Фамилия: |  |
|  |  |
| ЕГН (ЛНЧ) |  |
| Адрес за контакт: | град:пощенски код:ул./бул./ж.к. бл., вх., ет., ап.тел.:ел. поща: |

**Моля да бъдат разгледани документите на:**

|  |
| --- |
| **ЛИЧНИ ДАННИ НА ЛИЦЕТО** |
| Име: |  |
| Презиме: |  |
| Фамилия: |  |
| Гражданство: |  |
| ЕГН (ЛНЧ)/ ЛИН/дата на раждане |  |
| Адрес за контакт: | град:пощенски код:ул./бул./ж.к.бл., вх., ет., ап.тел.:ел. поща: |

Лицето е завършило …………………….клас/образование в………...…………………......

…………………………………………………………………………………………...………

*(наименование и местонахождение на училището, държава)*

през …………г. и нивото на полученото образование да бъде приравнено към съответното в България. Желанието на лицето или родителя/настойника е ученикът да продължи обучението си в …………. клас на българско училище.

|  |
| --- |
| **ПРИЛожени ДОКУМЕНТИ** |
| 1.Свидетелство (удостоверение) за завършен клас/срок – оригинал. | \_\_\_\_\_бр |
| 2. Справка за изучаваните учебни предмети с хорариума на учебните часове и поставените оценки (ако не са вписани в документите) – в оригинал. | \_\_\_\_\_бр |
| 3. Превод на български език на документите по т. 1 и 2 от заклет преводач – оригинал. | \_\_\_\_\_бр |
| 4. Документ за последния завършен клас в българско училище (ако има такъв) преди обучението в училище на чужда държава - оригинал или копие, заверено от нотариус или от училището, издало документа. | \_\_\_\_\_бр |
| 5. Удостоверение за раждане – копие. |  |
| 6. други: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_бр |

|  |
| --- |
| **допълнителни данни относно обучението на лицето** |
| Завършените класове по учебни години и в какво училище *(българско или на друга държава):* |
| № | учебна година | клас | училище | държава |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |

Предоставяйки тези данни, давам съгласие на ППМГ „Добри Чинтулов“, гр. Сливен да ги използва за нуждите на администрацията във връзка с осъществяване на процедурата по признаване на завършен клас/срок.

Посочената информация ще бъде обработвана и съхранявана в ППМГ „Добри Чинтулов“, гр. Сливен, според изискванията на Закона за защита на личните данни.

**ГР. СЛИВЕН, ……………………20…..г. ПОДПИС:……………………..**

 *(подател)*