



ЗАЯВЛЕНИЕ

за прием в детски заведения на територията на ОБЩИНА ВАРНА

I. ДАННИ НА ЗАЯВИТЕЛЯ

От: (трите имена)		Подаващият е:	Родител Настояник
Адрес: (постоянен адрес по лична карта на един от родителите)	Град.....	Област	
	ж.к.	бл.	вх.
	ул.	№	
	ет.	ап.	

II. ДАННИ ЗА ДЕТЕТО

Трите имена:		ЕГН/ЛНЧ	<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></tr></table>																		

III. ДАННИ ЗА РОДИТЕЛИТЕ

Майка:		Баща:																																					
Месторабота:		Месторабота:																																					
ЕГН:	<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></tr></table>																			ЕГН:	<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></tr></table>																		
Длъжност:		Длъжност:																																					
Сл. телефон:		Сл. телефон:																																					

IV. ДАННИ ЗА КОНТАКТ

Телефон за връзка:		Email:	@.....
--------------------	--	--------	-------------

Попълвайки email адрес се съгласявате да получавате известия за участие и класиране в приеми.

V. ПРЕДПОЧИТАНИЯ ЗА ДЕТСКО ЗАВЕДЕНИЕ

Желание *	Име на детското заведение **	Кандидатстващите за новосформирани яслени и първи групи (родени 2012) посочват желанията си само в съответния административен район, посочен като постоянен в т.1 . * Може да вписвате до 4 детски заведения. ** Попълнете инициалите (ОДЗ, ЦДГ, ЛДГ, СДГ), номера и името на заведението. Списъкът на детските заведения е посочен в интернет на адрес: www.gradini-varna.com
първо		
второ		
трето		
четвърто		

*** Изборът и класирането за филиала на ул. "Капитан Райчо" към ЦДГ№4 "Теменужка" е самостоятелен (т.е. посочва се като отделно желание), поради голямата отдалеченост на филиала от централната сграда.

VI. ПРЕДИМСТВА	
Отбележете и представете необходимите документи (оригинал и копие)	
1. Детето има заболявания съгласно Наредба за медицинска експертиза на работоспособността до 16 г. с ТЕЛК при над 50%.	
2. В семейството има други деца с тежки заболявания /представяне на документ с над 70% ТЕЛК /НЕЛК/ и не са настанени в други социални институции.	
3. Един от родителите на детето е с увреждане над 70% /с решение на ТЕЛК/.	
4. Трето и следващо дете на многодетни семейства и деца-близнаци; /актове за раждане/ Брой деца в семейството: (доказват се с оригинал и копие от актовете за раждане) Ако са близнаци/тризнаци попълнете името и ЕГН/ЛНЧ на другото дете близнак Име: Име:	
5. Детето е сирак или полусирак /удостоверява се с акт за смърт/.	
6. Детето е с неизвестен родител /удостоверява се с акт за раждане/.	
7. Друго дете от семейството посещава същото детско заведение до III възрастова група включително. Трите имена на другото дете и ЕГН: Инициали, номер и име на детското заведение:	
8. След представяне на документ от Държавна агенция за закрила на детето, съгласно Закона за закрила на детето, че е налице предимство по: чл. 4 ал.1, т.2 - „настаняване в семейство на роднини или близки”, т.7- "полицейска закрила", деца от специализирани институции и резидентни услуги, като Дом "Другарче", Дом за медико-социални грижи за деца, Център за настаняване от семеен тип /с документ от съответната институция/.	
9. Родителите на детето са студенти в редовна форма на обучение във ВУЗ на територията на община Варна.	

Отбележете предимствата с X

ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ:

- Запознат съм с правилата за приемане на деца в Целодневни детски градини и Обединени детски заведения на територията на Община Варна.
- ИНФОРМИРАНИ СМЕ**, че всички предоставени данни са лични данни по смисъла на ЗЗЛД и като такива попадат под специален режим на защита.

Варна2015 г.

Подпис