

ДО
ДИРЕКТОРА
НА СРЕДНО УЧИЛИЩЕ
"СВЕТИ КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ"
ГР./С. СИМЕОНОВГРАД

ЗАЯВЛЕНИЕ

за допускане до държавни зрелостни изпити (ДЗИ)

От _____
(име, презиме и фамилия)

ЕГН/ЛНЧ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

живущ(а) в гр./с. _____, община _____,

област _____, ж.к./ул. _____ № _____, бл. _____,

вх. _____, ет. _____, ап. _____, тел. за контакти _____, на когото / която предстои

да завърши / е завършил(а) _____ клас през учебната _____ година

(пълно наименование на училището)

гр./с. _____, община _____, област _____,

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН/ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Желя да бъда допуснат(а) до държавни зрелостни изпити през сесия _____

на учебната _____ година, както следва: (май - юни / август - септември)

ДЗИ	Наименование на учебния предмет, на цикъла от учебни предмети или на държавните изпити за придобиване на степен за професионална квалификация
Първи задължителен ДЗИ	
Втори задължителен ДЗИ	
ДЗИ по желание	

Запознат/а съм:

- с целта и средствата на обработка на личните ми данни (три имена, ЕГН, данни за контакт и данни за завършено средно образование/завършен етап), а именно организирани и провеждани на държавни зрелостни изпити (ДЗИ) съгласно действащите нормативни актове;

- с данните, които идентифицират администратора и координатите за връзка с него;

- с правото ми на достъп и на коригиране на събраните данни, както и с правото ми на жалба до надзорен орган;

- че личните ми данни ще бъдат обработвани и съхранявани при спазване на разпоредбите на нормативните актове в областта на защита на личните данни и приложимото българско законодателство.

Прилагам копие от медицински документ № _____ за заболяване: _____

и желая да бъда допуснат(а) до _____
(посочва се видът на изпита според използваната номенклатура)

Прилагам копие от диплома за средно образование № _____

Прилагам копие от удостоверение за завършен гимназиален етап № _____

Гр./с. _____

Дата: _____

Длъжностно лице: _____
(фамилия и подпис)

_____ (подпис на заявителя)