

**ДО
ДИРЕКТОРА
НА СУ за УУС „ПРОФ. Д-Р
СТОЯН БЕЛИНОВ“
ГРАД ПЛОВДИВ**

**ЗАЯВЛЕНИЕ
ЗА ПРЕМИНАВАНЕ В ДНЕВНА ФОРМА НА ОБУЧЕНИЕ
ОТ РАЗСТОЯНИЕ В ЕЛЕКТРОННА СРЕДА**

**(за не повече от 30 учебни дни по избор на ученика при условията на чл. 12, ал. 2 от
ЗПУО)**

От..... (име,
презиме, фамилия)

От..... (име,
презиме, фамилия)

в качеството си на:

.....

*(родител/родители, настойник/настойници, попечител/попечители, лице/лица,
полагащо/полагащи грижи за детето)*

на от.....клас
(име, презиме, фамилия на ученика/чката)

през учебната 2021/2022 г. в СУ за УУС „Проф. д-р Стоян Белинов“, град Пловдив

За контакт: Ел. поща: Телефон за връзка

Ел. поща: Телефон за връзка

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО/ УВАЖАЕМИ ГОСПОДИНЕ,

С настоящото заявление, на основание чл. 12 ал. 2, във връзка с чл. 115а, ал. 3 от Закона за предучилищното и училищното образование, заявяваме намерението си през учебната 2021/2022 г. дъщеря ми/синът ми да премине в дневна форма на обучение от разстояние в електронна среда в повереното Ви училище за периода от до вкл.

Мотивите ми за преминаване на детето ми в дневна форма на обучение в електронна среда от разстояние са:

/Моля, отбележете с X/:

- По здравословни причини, удостоверени с медицински документ, поради които ученика/чката не може да посещава училище;
- По други уважителни причини:

.....
.....
.....
.....
.....

(опишете уважителните причини)

Към настоящото заявление прилагам/е:

1. Медицински документи поради които ученика/чката не може да посещава училище:
..... броя (копия);
2. Документи, удостоверяващи други уважителни причини *(при наличие на такива)*:
..... броя (копия);
3. Декларация за задължения за осигуряване на обучение от разстояние в електронна среда:
1 екземпляр в оригинал *(декларацията е задължителна, независимо от отбелязаните мотиви)*

Предоставяйки тези данни, давам/е съгласие на СУ за УУС „Проф. д-р Стоян Белинов“, град Пловдив да ги използва за нуждите на администрацията във връзка с осъществяване на процедурата.
Посочената информация ще бъде обработвана и съхранявана в СУ за УУС „Проф. д-р Стоян Белинов“, град Пловдив според изискванията на Закона за защита на личните данни.

Дата: Г.

1. С уважение,
//
2. С уважение,
//