

ДО
ДИРЕКТОРА
НА _____
ГР./С. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
за допускане до изпит по чл. 104а, ал. 1 Наредба № 11 от 01.09.2016 г. за оценяване на резултатите от обучението на учениците

От _____
(име, презиме и фамилия)

ЕГН/ЛНЧ

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

живущ(а) в гр./с. _____, община _____,
област _____, ж.к./ул. _____ № _____, бл. _____,
вх. _____, ет. _____, ап. _____, тел. за контакти _____,
завършил(а) XII клас/придобил средно образование през учебната _____ година

в _____
(пълно наименование на училището)

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

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН/УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Желая да бъде допуснат(а) до полагане на изпит по чл. 104а, ал. 1 Наредба № 11 от 01.09.2016 г. за оценяване на резултатите от обучението на учениците през сесия _____ на учебната _____ година, както следва: (май - юни/август - септември)

Изпит по: (наименование на учебния предмет)	Вид подготовка (общообразователна/ профилирана), а в случай на полагане на изпит по чужд език - и ниво на чуждия език	Година на полагане на ДЗИ по същия предмет върху същия вид подготовка	Сесия (май- юни/август септември), на която е положен ДЗИ

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 гимназиален етап), а именно организиране и провеждане 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 документ, удостоверяващ платена такса съгласно Тарифата за таксите, които се събират в системата на предучилищното и училищното образование, приета с ПМС № 195 от 08.09.2017 г. (обн., ДВ, бр. 75 от 2017 г., изм. и доп. ДВ, бр. 54 от 25.06.2024 г.)

Прилагам копие от медицински документ № _____ за заболяване: _____

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

Гр./с. _____

Дата: _____

Длъжностно лице: _____
(име, фамилия и подпис)

(подпис на заявителя)