

ДО
ДИРЕКТОРА
НА _____
ГР./С. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

за допускане до държавни зрелостни изпити (ДЗИ)/до задължителен държавен изпит за придобиване на професионална квалификация (ЗДИППК)

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

в _____
(пълно наименование на училището)

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

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН/УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Желая да бъда допуснат(а) до държавни зрелостни изпити/до ЗДИППК през сесия _____
(май - юни / август - септември)
на учебната _____ година, както следва:

ДЗИ/ ДИППК	Наименование на учебния предмет / ЗДИППК	Вид подготовка (общообразователна/ профилирана/ професионална)	Ниво на чуждия език, на което ще се полага ДЗИ
Първи задължителен ДЗИ	Български език и литература	общообразователна	-----
Втори задължителен ДЗИ по профилиращ учебен предмет/ЗДИППК			
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 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 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: _____

(подпис на заявителя)

(име, фамилия и подпис)