Основно училище „Д-р Петър Берон“ – гр. Пловдив
ул. „Ген. Данаил Николаев“ №46, тел: 032/ 644 168; 0884333992,
e-mail: info-1690146@edu.mon.bg, www.petarberon.com

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ОУ „ Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“
ПЛОВДИВ

ЗАЯВЛЕНИЕ

От…….

/име, презиме и фамилия на родителя/

родител на …… клас.....

/име, презиме и фамилия на ученика/

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,

Заявявам желанието си детето ми да посещава при необходимост училищния психолог, логопед или ресурсен учител през учебната 2024/2025година.

Долуподписаният родител/настойник заявявам съгласието си за съхранение и обработка на личните ми данни и тези на детето ми от администратор към ОУ „Д-р Петър Берон“ при спазване на разпоредбите на Закона за защита на личните данни.

С уважение,
.....

/подпис/

Дата:.....г.

[Type here]