



# ЗАЯВЛЕНИЕ

за участие в централизирано класиране за прием  
в яслена група на ОДЗ на община Стара Загора

ВХОДЯЩ НОМЕР

(попълва се от служебно лице в детското заведение)

Всички полета със \* са задължителни за попълване

## Данни за заявителя (Родител/Настойник)

ЕГН / ЛНЧ

\*

Но на лична карта

\*

Трите имена: \*

Име

Презиме

Фамилия

Настоящ адрес:

\*

Населено място

Улица

Номер

(по адресна карта)

\*

Но

вход

етаж

Апартамент

Месторабота: \*

Име на юридическо лице (за работещ родител) / име на ВУЗ - за студент, редовна форма на обучение в настоящата година.

Неработещ родител

\*Работещият родител осигурява предимство при класирането

Телефон за връзка \*

Номер

Електронна поща

## Данни за детето, подлежащо на класиране за прием

ЕГН / ЛНЧ

\*

Трите имена: \*

Име

Презиме

Фамилия

Детето е близък (отбележете с X)

## Данни за други близници

ЕГН / ЛНЧ

брат /  
сестра

Трите  
имена:

Име

Презиме

Фамилия

ЕГН / ЛНЧ

брат /  
сестра

Трите  
имена:

Име

Презиме

Фамилия

ЕГН / ЛНЧ

брат /  
сестра

Трите  
имена:

Име

Презиме

Фамилия

## Детето ще участва в класирането по следните критерии

*Изборът на всеки критерий носи 1 точка*

К 1	Деца- сираци	
К 2	Деца- полусираци	
К 3	Деца, на които поне един член на семейството е с трайно намалена работоспособност от 71% до 100%	
К 4	Деца с неизвестен родител	
К 5	Деца от многодетни семейства с три и повече деца до 16 години	
К 6	Деца-близнаци	
К 7	Деца, чиито брат и/или сестра посещават в момента ОДЗ	
	ЕГН	<input type="checkbox"/>

*\* Точка се получава само за детското заведение, което в момента посещава посоченото в К7 дете. Проверка за актуалност на това условие се извършва автоматично по време на класирането. При неактуалност на декларирания избор, точката няма да се зачита.*

К8	Деца със специални образователни потребности (СОП) и/или хронични заболявания, определени с решение на ТЕЛК	
К9	Деца, настанени за отглеждане в приемно семейство или семейство на роднини и близки по чл.26 и чл.27 от Закона за закрила на детето, както и осиновени деца.	
К10	Деца, чиито родители са редовни студенти	
К11	Заявителят да няма изискуеми данъчни задължения.	

### Предпочитани ОДЗ за класиране за прием

желание		наименование на ОДЗ
1	първо	*
2	второ	
3	трето	
4	четвърто	

### УЧАСТИЕ В КЛАСИРАНЕ

Моля, напишете месец и година, от които желаете детето Ви да участва в централизирано класиране за прием

*	*
месец	година

#### Декларирам:

- Запознат/а/ съм с методиката за централизирано класиране на децата за прием в ЦДГ и ОДЗ на територията на община Стара Загора.
- Информиран/а/ съм, че всички предоставени данни са лични по смисъла на ЗЗЛД и като такива попадат под специален режим на защита.
- Известна ми е отговорността, която нося за посочване на неверни данни съгласно чл.313 от Наказателния кодекс
- Всички критерии трябва да са актуални към датата, на която детето е класирано за прием в детско заведение.
- Всички критерии, заявени при подаване на заявлението за прием, се доказват в момента на записване на детето в детското заведение. При установени несъответствия и/или неактуалност на заявените данни, детето няма да бъде записано, отпада от приема, губи входящия си номер и може да участва отново, с нов входящ номер и ново заявление, в следващи класирания.

Дата: \_\_\_\_\_

Подпис на заявител: \_\_\_\_\_