|  |  |
| --- | --- |
|  | **НАЦИОНАЛНО СРЕДНО УЧИЛИЩЕ „СОФИЯ”**София 1618, бул.”Монтевидео” 21, тел.+359 879023315, ,nsou151@abv.bg, web: [www.nsousofia.org](http://www.nsousofia.org)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 **ДЕКЛАРАЦИЯ**

От............................................................................................................................................................

/трите имена на родител/

Родител на..................................................................................................... ученик/ученичка в........

 /трите имена на ученик/

клас на НСУ “София“.

 Декларирам, че нямам възможност да организирам вземане на детето си след приключване на учебните занятия при целодневна организация на учебния ден, поради следните причини:

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

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

 Информиран/а съм, че престоят на детето ми в училището, след приключване на учебните занятия при целодневна организация на учебния ден не може да бъде до по-късен час от 18,00 ч. /според заповед № РД 09 – 2414 / 15.09.2020 г. на министъра на образованието и науката /.

 Информиран/а съм, че според предписанията на РЗИ за престой в закрито помещение, е задължително използването на лично предпазно средство /маска или шлем/.

 Информиран/а съм, че при невярно декларирани данни нося наказателна отговорност по чл. 313 от НК.

Дата:.............. Подпис:...................................