



НАЦИОНАЛНО СРЕДНО УЧИЛИЩЕ „СОФИЯ“

София 1618, бул. „Монтевидео“ 21, тел./Факс: +359879023315, e-mail, 2217151@edu.mon.bg, web www.nsousofia.org

Вх. № /20..... г.

ДО ДИРЕКТОРА
НА НСУ „СОФИЯ“

З А Я В Л Е Н И Е

ЗА ЗАПИСВАНЕ В ПОДГОТВИТЕЛНА ГРУПА

От
(име, презиме, фамилия на родител/настойник/попечител)

С адрес:
(населено място, район, квартал, ул. № /блок, вход, етаж)

телефон: e-mail:

ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,

1. Желая синът /дъщеря ми.....,
роден/а/ в гр./с....., област, ЕГН,
да бъде записан/а в **Подготвителна група** на повереното Ви училище за учебната
20...../20..... година.

2. Желая синът /дъщеря ми да бъде на:

- ☐ Полудневно обучение (8.20–12.25 ч. – учебно време)
☐ Целодневно обучение (8.20–16.30 ч. – учебно време)

3. Детето ми посещава подготвителна група в.....
(наименование на детска градина/училище)

Приложение 2

Декларирам, че синът /дъщеря ми отговаря на следните критерии:

№	КРИТЕРИИ	БРОЙ ТОЧКИ
1.	1.1. Постоянен адрес на родител/настойник на територията на област София-град – 2 т. или 1.2. Постоянен адрес на родител/настойник на териториите на съседни области* на София-град – 4 т. или 1.3. Постоянен адрес на родител/настойник на териториите на други области на страната, несъседни на София-град – 6 т.	
Ползва се само един от критериите 1.1. или 1.2. или 1.3.		
2.	Други деца в семейството обучаващи се в училището – 2 т.	
3.	Деца близнаци – 1 т.	
4.	Дете с двама починали родители – 1 т.	
5.	5.1. Дете, настанено за отглеждане в приемно семейство – 1 т. или 5.2. Дете, настанено в семейство на роднини и близки по чл. 26 от Закона за закрила на детето – 1 т. или 5.3. Осиновено дете – 1 т.	
Ползва се само един от критериите 5.1. или 5.2 или 5.3.		
6.	Дете от многодетно семейство /три и повече деца в семейството до 18 г./ – 1 т.	
ОБЩО ТОЧКИ		

***Съседни области** на Столична община са: Област Перник и София-област

Прилагам:

1. Информационна карта с данни за ученика и родителите /по образец/; **/представя се при кандидатстване/**
2. Копие от удостоверение за раждане; **/представя се при записване/**
3. Снимка паспортен формат; **/представя се при записване/**
4. Лична здравно-профилактична карта /ЛЗПК/ ще приложи **в срок до края на м. септември 2025 г.**

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

Дата:20.... г., гр. София

С уважение:
/подпис/