

ДИРЕКТОРА

НА

ГР./С.

ЗАЯВЛЕНИЕ

за допускане до държавни зрелостни изпити (ДЗИ)

От

(име, презиме и фамилия)

ЕГН/ЛНЧ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

живущ(а) в гр./с.

община

област

ж.к./ул.

№

бул.

вх., ет., ап., тел. за контакти, на което / която предстои

да завърши / е завършил(а) клас през учебната година

(пълно наименование на училището)

гр./с.

община

област

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН/ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Желяз да бъде допуснат(а) до държавни зрелостни изпити през сесия

(мод. књи/авгст - септември)

на учебната година, както следва:

ДЗИ	Наименование на учебния предмет, на който от учебни предмети или на държавните изпити за придобиване на степен за професионална квалификация
Първи зръжжителен ДЗИ	
Втори зръжжителен ДЗИ	
ДЗИ по желание	

Запазенат/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 етап), а именно организиране и провеждане на държавни зрелостни изпити (ДЗИ) съгласно действителните нормативни актове;

- с данните, които идентифицират администратора и координатите за връзка с него;

- с правото ми на достъп и на копиране 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 бъде допуснат(а) до

(посочва се етап на изпит според използваната номерация)

Прилагам копие от диплома за средно образование № _____

Прилагам копие от удостоверение за завършен гимназиален етап № _____

гр./с.

Дата:

Държавно лице:

(фамилия и подпис)

(подпис на заявител)