класификация на информацията:
Ниво 2, [TLP-AMBER]

ДО

ДИРЕКТОРА

НА _____

ГР./С. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

за допускане до изпит по чл. 104а, ал. 1 Наредба № 11 от 01.09.2016 г. за оценяване на резултатите от обучението на учениците

От _____

(име, презиме и фамилия)

ЕГН/ЛНЧ | | | | | | | | | | |

живущ(а) в гр./с. _____, община _____,

област _____, ж.к./ул. _____№_____, бл. ____,

вх._____, ет. _____, ап. _____, тел. за контакти _____,

завършил(а) XII клас/придобил средно образование през учебната _____ година

в _____

(пълно наименование на училището)

_____

гр./с. _____, община _____, област _____,

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН/УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Желая да бъда допуснат(а) до полагане на изпит по чл. 104а, ал. 1 Наредба № 11 от 01.09.2016 г. за оценяване на резултатите от обучението на учениците през сесия _____ на учебната
(май - юни/август - септември)
_____ година, както следва:

Изпит по: (наименование на учебния предмет)	Вид подготовка (*общообразователна/ профилирана*), а в случай на полагане на изпит по чужд език - и ниво на чуждия език	Година на полагане на ДЗИ по същия предмет върху същия вид подготовка	Сесия (май-юни/август септември), на която е положен ДЗИ	Положен като: задължителен ДЗИ/ДЗИ по желание

Запознат/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 гимназиален етап), а именно организиране и провеждане на държавни зрелостни изпити (ДЗИ) съгласно действащите нормативни актове;
- с данните, които идентифицират администратора и координатите за връзка с него;
- с правото ми на достъп и на коригиране 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 бъда допуснат(а) до _____
(посочва се видът на изпита според използваната номенклатура)

Гр./с. _____

Дата: _____

_____
(подпис на заявителя)

Длъжностно лице: _____
(име, фамилия и подпис)