

ДО  
ДИРЕКТОРА  
НА СРЕДНО УЧИЛИЩЕ „ИВАН ВАЗОВ“  
ГРАД ВЪРШЕЦ

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
за допускане до държавни зрелостни изпити (ДЗИ)/до задължителен държавен изпит  
за придобиване на професионална квалификация (ЗДИППК)

От \_\_\_\_\_  
(име, презиме и фамилия)

Входящ номер           ЕГН/ЛНЧ

живущ(а) в гр./с. \_\_\_\_\_, община \_\_\_\_\_,

област \_\_\_\_\_, ж.к./ул. \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, бл. \_\_\_\_\_,

вх. \_\_\_\_\_, ет. \_\_\_\_\_, ап. \_\_\_\_\_, тел. за контакти \_\_\_\_\_,

на когото/която предстои да завърши / е завършил(а) \_\_\_\_\_ клас през учебната \_\_\_\_\_ година

в \_\_\_\_\_  
(пълно наименование на училището)

гр./с. \_\_\_\_\_, община \_\_\_\_\_, област \_\_\_\_\_,

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,**

Желяя да бъде допуснат(а) до държавни зрелостни изпити/до ЗДИППК през сесия \_\_\_\_\_  
(май - юни / август - септември)

на учебната \_\_\_\_\_ година, както следва:

ДЗИ/ДИППК	Наименование на учебния предмет / ЗДИППК	Вид подготовка (общообразователна/ профилирана/ професионална)	Ниво на чуждия език, на което ще се полага ДЗИ
Първи задължителен ДЗИ			
Втори задължителен ДЗИ по профилиращ учебен предмет / ЗДИППК			
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 желяя да бъде допуснат(а) до \_\_\_\_\_  
(посочва се видът на изпита според използваната номенклатура)

Прилагам копие от диплома за средно образование № \_\_\_\_\_

Прилагам копие от удостоверение за завършен гимназиален етап № \_\_\_\_\_

гр./с. \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

Длъжностно лице: \_\_\_\_\_  
(име, фамилия и подпис)

\_\_\_\_\_  
(подпис на заявителя)