

ДО  
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. \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, бл. \_\_\_\_\_,  
вх. \_\_\_\_\_, ет. \_\_\_\_\_, ап. \_\_\_\_\_, тел. за контакти \_\_\_\_\_, на когото / която предстои  
да завърши / е завършил(а) \_\_\_\_\_ клас през учебната \_\_\_\_\_ година

(пълно наименование на училището)

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

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН/ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,**

Желая да бъде допуснат(а) до държавни зрелостни изпити през сесия \_\_\_\_\_  
(май - юни / август - септември)  
на учебната \_\_\_\_\_ година, както следва:

ДЗИ	Наименование на учебния предмет, на цикъла от учебни предмети или на държавните изпити за придобиване на степен за професионална квалификация
Първи задължителен ДЗИ	
Втори 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 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 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: \_\_\_\_\_  
(фамилия и подпис)

\_\_\_\_\_  
(подпис на заявителя)