# ДО

**ДИРЕКТОРА**

**НА ПГЗ „СТЕФАН ЦАНОВ“**

**ГР. КНЕЖА**

# 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

Професионална гимназия по земеделие „Стефан Цанов“

*(пълно наименование на училището)*

гр. Кнежа, община Кнежа, област Плевен,

# УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН/ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Желая да бъда допуснат(а) до държавни зрелостни изпити през сесия

*(май – юни/август - септември)*

на учебната 2020-2021 година, както следва:

|  |  |
| --- | --- |
| ДЗИ | Наименование на учебния предмет, на цикъла от учебнипредмети 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 бъда 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. Кнежа

Дата:

Длъжностно лице:

*(фамилия и подпис)*

*(подпис на заявителя)*