

З А Я В Л Е Н И Е З А П О С Т Ъ П В А Н Е

ОТ
/трите имена на родителя/

дом. адрес:
тел.:

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО СТОЯНОВА,

Заявявам желание детето ми

.....;
/трите имена на детето/ /дата на раждане на детето/

ученик/ чка в
/училище, в което се обучава детето/ учебна година

от клас да бъде включено в групите за обучение по плуване за начинаещи /напреднали.
Детето ми може / не може да плува /излишното се зачерква/.

Дата: Подпис:

Д Е К Л А Р А Ц И Я

ОТ, родител на
....., ЕГН: от клас

Декларирам, че желая синът ми/ дъщеря ми да бъде включен /а/ в група за обучение по плуване в училищен плувен басейн.

1. Умее /не умее да плува /излишното се зачерква/;
2. Страхува ли се от водата: Да Не
3. Има проявени симптоми на следните заболявания: /маркира се верният отговор/
 - а/ кожни Да Не
 - б/ нервно-психически Да Не
 - в/ на опорно-двигателния апарат Да Не
 - /гръбначно изкривяване, двигателни дисфункции/
 - г/ астма Да не
 - д/ други Да Не

Прилагам амбулаторен лист за здравословния статус на детето, заверен от личния лекар с актуална дата.

Известно ми е, че за неверни, укрити и неупоменати данни за здравословното състояние на детето ми, нося наказателна отговорност по силата на чл. 313 от НК.

Дата:..... Родител:.....
/подпис/