

## ЗАЯВЛЕНИЕ

### за допускане до държавни зрелостни изпити (ДЗИ)

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

ЕГН/ЛНЧ 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

живуш(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 **2018/2019** година, ГПЧЕ "Йоан Екзарх",

гр./с. ГР.ВАРНА, община ВАРНА, област ВАРНА,

### УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН/ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

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

(майска/септемврийска)

сесия 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 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. ВАРНА

Дата: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (подпис на заявителя)

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