**ДЕКЛАРАЦИЯ**

Долуподписаните..................................................................................................................................................

и...............................................................................................................................................................................

Родители на ........................................................................................................................от група....................

Дом. адрес:.............................................................................................................................................................

Месторабота на майката ...................................................................................GSM..........................................

Месторабота на бащата ....................................................................................GSM...........................................

**ДЕКЛАРИРАМЕ**, че детето ни ще бъде водено и взимано от детската градина от пълноленти лица, както следва:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| трите имена | дата на раждане | родство |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Забележка:.....................................................................................................................................

Телефон и имена на близки, които биха се погрижили за детето при нужда:

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Съгласно чл.209 и чл.210 от Закона за предучилищно и училищно образование, предоставяме следните емейли за **комуникация чрез електронния дневник:**

***email на майка****:* ..........................................................

***email на баща****:* ............................................................

Личен лекар на детето / име и телефон /.............................................................................................................

.................................................................................................................................................................................

Дата: ..................................г. Подпис на двамата родители: 1 ................................

2 ................................