



# Основно училище "Иван Вазов" – Силистра

7500 Силистра, ул."Добрич" 76, телефон/факс: 086 / 82 40 27, e-mail: [info-1900514@edu.mon.bg](mailto:info-1900514@edu.mon.bg)

Вх.№ ...../.....2023 г.

ДО ДИРЕКТОРА  
НА ОУ „ИВАН ВАЗОВ“  
ГР. СИЛИСТРА

## З А Я В Л Е Н И Е

От .....  
*/три имена на родителя/настойника/*

Постоянен/настоящ адрес .....

Телефон за връзка ..... e-mail: .....

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,**

Заявявам, че желая синът/дъщеря ми .....

.....  
да бъде приет/а в повереното Ви училище в I клас за учебната 2023/2024 година.

Декларирам, че синът/дъщеря ми отговаря на следните критерии:

ГРУПА	ВОДЕЩ КРИТЕРИЙ	Посочва се по-благоприятният за ученика адрес - постоянен или настоящ Изписва се улица, №, бл., ет., ап.
<b>ПЪРВА</b>	Деца с постоянен/настоящ адрес в прилежащия район на училището и постоянният/настоящият им адрес не е променян в последните над 3 години преди подаване на заявлението – <b>35 т.</b>	
<b>ВТОРА</b>	Деца с постоянен/настоящ адрес в прилежащия район на училището повече от 1 година, но постоянният/ настоящият им адрес е променен в периода през последните от 1 до 3 години преди подаване на заявлението – <b>30 т.</b>	
<b>ТРЕТА</b>	Деца с постоянен/настоящ адрес в прилежащия район на училището, но постоянният/настоящият им адрес е бил променен през последната една година преди подаване на заявлението – <b>25 т.</b>	
<b>ЧЕТВЪРТА</b>	Деца с постоянен/ настоящ адрес извън прилежащия район на училището към деня на подаване на заявлението – <b>20 т.</b>	
	Деца, чиито братя или сестри до 12-годишна възраст са ученици в същото училище, се разпределят в първа група независимо от постоянния/настоящия им адрес – <b>35 т.</b>	



## Основно училище "Иван Вазов" – Силистра

7500 Силистра, ул."Добрич" 76, телефон/факс: 086 / 82 40 27, e-mail: [info-1900514@edu.mon.bg](mailto:info-1900514@edu.mon.bg)

№	ДОПЪЛНИТЕЛНИ КРИТЕРИИ	ДА/НЕ
<b>ПЪРВИ</b>	Дете с трайни увреждания над 50 % - <b>10 т.</b>	
<b>ВТОРИ</b>	Дете с един или двама починали родители – <b>10 т.</b>	
<b>ТРЕТИ</b>	Други деца от семейството над 12 г. възраст, обучаващи се в училището - <b>8 т.</b>	
<b>ЧЕТВЪРТИ</b>	Дете, което живее в семейство с повече от две деца - <b>6 т.</b>	
<b>ПЕТИ</b>	Дете, настанено за отглеждане в приемно семейство, ЦНСТ или семейство на роднини и близки по чл. 26 от Закона за закрила на детето – <b>4 т.</b>	

Детето ми е посещавало:

- логопед
- психолог
- ресурсен учител
- друго

Заявявам, че желая синът/дъщеря ми да изучава следните предмети:

**I. Раздел Б – Избираеми учебни часове: /изборът е задължителен/**

1. Български език и литература
2. Английски език

**II. Спортни дейности: /изборът е задължителен/**

1. ....

Заявявам, че желая синът/дъщеря ми да се обучава при следната организация на учебния ден /изборът е задължителен, моля подчертайте/:

**ЦЕЛОДНЕВНА / ПОЛУДНЕВНА**

Родител: .....  
/име, фамилия, подпис/

Служител: .....  
/име, фамилия, подпис/