

УВАЖАЕМА Г-ЖО ДИРЕКТОР,

Желая, детето ми да бъде настанено в Общоградско средношколско общежитие - Плевен за учебната 2020/2021 год.

ДЕКЛАРИРАМ:

1. Семейството ми не притежава жилище в гр. Плевен.
2. Семейството ми няма адресна регистрация и не живее на квартира в гр. Плевен.
3. Съгласие с настаняването по етажи и стаи, определени със заповед на директора на ОСО.
4. Съгласие и подкрепа за спазване на противоепидемичните мерки от детето ми по време на пребиваването му в ОСО.
5. Ще съдействам при възникнали трудности с детето ми при пребиваването му в ОСО.
6. Задължавам се да възстановявам нанесени щети по материалната база.
7. Своевременно ще уведомявам ОСО /директор, дежурен възпитател и служебни лица/ при промяна на телефон, адрес или други обстоятелства от заявлението.
8. Известно ми е, че за неверни данни нося съответната наказателна отговорност.
9. Съгласие за съдействие по пропускателния режим и противоепидемичните мерки в ОСО.
10. Съгласие да бъда уведомяван от дежурен възпитател по всяко време при необходимост от съдействие за осигуряване на безопасни и здравословни условия на пребиваване за детето ми и другите настанени в ОСО.
11. По дейности от дневния режим:
 - Съгласен съм детето ми да спазва правилата на Общоградско средношколско общежитие - Плевен, да спазва дневния режим и да посещава консултации за самоподготовка и занимания по интереси, организирани от възпитателите.
 - Да се прибира в общежитието до **22:00** часа и да спазва установените правила за безопасни и здравословни условия на пребиваване в ОСО.
 - Задължавам се да информирам дежурния възпитател за нередности и нарушения в ОСО.
 - Съгласие да информирам до 20:00 ч. на същия ден дежурния възпитател при наложило се отсъствие на детето ми от ОСО.

Съгласни сме с видеонаблюдението в общите помещения на ОСО, с оглед здравето и безопасността на учениците.

Прилагам следните документи :

1. Служебна бележка от училище (за тези, които не са представили при кандидатстване за прием в ОСО).
2. Медицински документ за здравословно състояние (издаден от личния лекар в тридневен период, преди постъпване в ОСО).

Дата2020 г.
град Плевен

Родител:
подпис

Ученик:
подпис