ДО
ДИРЕКТОРА
НА _____
ГР./С. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
за допускане до изпит/и за валидиране на компетентности по чл. 167, ал. 1, т. 2 от ЗПУО

От _____
(име, презиме и фамилия)

ЕГН/ЛНЧ | | | | | | | | | | |

живущ(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/придобил средно образование през учебната

_____ година в _____
(пълно наименование на училището)

_____

гр./с. _____, община _____, област _____,

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН/УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Желая да бъда допуснат(а) до изпит/и за валидиране на компетентности по реда на допълнителните ДЗИ през

сесия _____ на учебната _____г. по учебния/те предмет/и, както следва:
(май - юни/август - септември)

Изпит по: (*наименование на учебния предмет*)	Вид подготовка (*общообразователна/ профилирана*)	Ниво на чуждия език, на което ще се полага изпитът по чужд език
...		

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 гимназиален 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;
- че в съответствие с нормативната уредба резултатите от изпитите за валидиране на компетентностите не се вписват в дипломата за средно образование, а в отделен документ - удостоверение за валидиране на компетентности по учебен предмет по реда на допълнителните ДЗИ.

Прилагам копие от документ, удостоверяващ платена такса съгласно Тарифата за таксите, които се събират в системата на предучилищното и училищното образование, приета с ПМС № 195 от 08.09.2017 г. (обн., ДВ, бр. 75 от 2017 г., изм. и доп. ДВ. бр.54 от 25.06.2024 г., доп. ДВ. бр.90 от 28.10.2025г.)

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./с. _____

Дата: _____ _____
(подпис на заявителя)

Длъжностно лице: _____
(име, фамилия и подпис)