

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ЗАПОЗНАВАНЕ С УСЛОВИЯТА В ДЕТСКА ГРАДИНА №17 „ИГЛИКА“ ГР.ХАСКОВО

от.....

от.....

родители / настойници / на

Удостоверяваме, че сме запознати със следните условия:

1. ДГ № 17 „Иглика“ гр.Хасково е с целодневна организация на работа.
2. Условието и реда за прием са определени съгласно ЗАКОНА ЗА ПРЕДУЧИЛИЩНОТО И УЧИЛИЩНОТО ОБРАЗОВАНИЕ и НАРЕДБА ЗА ЗАПИСВАНЕ, ОТПИСВАНЕ И ПРЕМЕСТВАНЕ НА ДЕЦА В ОБЩИНСКИТЕ ДЕТСКИ ГРАДИНИ И В ПОДГОТВИТЕЛНА ГРУПА НА ОБЩИНСКИТЕ УЧИЛИЩА В ОБЩИНА ХАСКОВО.
3. Деца се приемат целогодишно с писмена молба от родителите при наличие на свободни места, към която се прилагат копие от акта за раждане, удостоверение за адресна регистрация и медицински документи от личния лекар.
4. Родителите не заплащат такси. Заплащат месечно питейна вода – до 10 число на месеца.
5. След отсъствие децата се приемат с медицинска бележка от личния лекар, удостоверяваща здравословното им състояние и липсата на контакт с остро заразно болен. Същата важи 24 часа.
6. Всички медицински документи се предават лично на сестрата.
7. Не се допуска носенето на медикаменти, хранителни продукти и напитки, играчки в детската градина.
8. Сутрин децата се приемат до 8,30 ч. следобяд се издават след 16,00 ч. Изключения се допускат само с разрешение на учителките за всеки конкретен случай. Деца се издават на други лица само с писмено разрешение на двамата родители /настойници/.
9. В ДГ №17 се извършват допълнителни педагогически услуги по желание на родителите срещу заплащане, съобразно интересите и потребностите на децата.
10. Родителски срещи се провеждат в началото на учебната година и при възникнала необходимост.

Дата.....г.

Родители /настойници /:

гр.Хасково

1. Майка...../име, фамилия, подпис/

2. Баща...../име, фамилия, подпис/

