**Вход. №......................../........................**

**ДО**

**ДИРЕКТОРА НА**

**РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ**

**КЮСТЕНДИЛ**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**ЗА ИЗГОТВЯНЕ НА ЗДРАВНА ОЦЕНКА НА СЕДМИЧНО УЧЕБНО РАЗПИСАНИЕ**

От................................................................................................

*(трите имена)*

……………………………………………………………………………………………....................

*(длъжност)*

**ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,**

Моля, да бъде изготвена здравна оценка на седмично учебно разписание за І / ІІ срок на учебната 202…/202…г., по което ще се извършва учебния процес в ...............................................................................................................

 *(име ча учебното заведение)*

с адрес:гр./с.............................................община..................................................

област...................................,улица............................................№…………………………………БУЛСТАТ:...................;телефон:.....................

В училището се обучават..............бр. ученици, разпределени в ............бр.паралелки.

**Прилагам следните документи**:

1. Седмично учебно разписание – 3 броя;

2. Документ за платена такса;

3. Уведомление за причините, поради които не могат да бъдат спазени изискванията на чл. 6, ал. 1 и 2 от Наредба №10 / в случаите по чл. 6, ал. 4 от същата наредба

Желая да получа индивидуалния административен акт /кореспонденцията по заявената услуга по следния начин:

[ ]  Чрез лицензиран пощенски оператор на адрес:............................................

[ ]  Като вътрешна препоръчана пощенска пратка

[ ]  Като вътрешна куриерска пратка

[ ]  Като международна препоръчана пощенска пратка

като декларирам, че пощенските разходи са за моя сметка, платими при получаване му за вътрешни пощенски пратки, и съм съгласен/на документите да бъдат пренасяни за служебни цели.

[ ]  Лично от центъра за административно обслужване

[ ]  По електронен път на електронна поща..............................................

 Дата: ..........................г. Заявител: ............................