



ДЕТСКА ГРАДИНА № 9 „ АЛЕН МАК" /със специални групи/  
гр. Варна, ж.к. „Чайка” до бл.61, тел: 052/988 272 ; 052/988 337  
Булстат 000086120

## ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ

От \_\_\_\_\_  
*/трите имена на родителя/*

Информиран съм,  
че детето ми \_\_\_\_\_

*/трите имена на детето/*

1. Ще бъде наблюдавано от специалистите **/психолог, логопед, рехабилитатор, ресурсен учител/** в ДГ №9 „Ален мак“
2. Според чл. 11 от Наредбата за приобщаващо образование детето ми подлежи на ранно оценяване на развитието и риска от обучителни затруднения.

Дата: \_\_\_\_\_  
гр. Варна

Родител: \_\_\_\_\_



ДЕТСКА ГРАДИНА № 9 „ АЛЕН МАК" /със специални групи/  
гр. Варна, ж.к. „Чайка” до бл.61, тел: 052/988 272 ; 052/988 337  
Булстат 000086120

## ДЕКЛАЦИЯ

От \_\_\_\_\_  
*/трите имена на родителя/*

Родител на \_\_\_\_\_  
*/трите имена на детето/*

Информиран/а съм, че за сигурност на децата има **видеонаблюдение** в помещенията в ДГ №9 „Ален мак“ /със специални групи/

Дата: \_\_\_\_\_  
гр. Варна

Декларатор: \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_\_)