

9. ФРЕНСКА ЕЗИКОВА ГИМНАЗИЯ „АЛФОНС ДЪО ЛАМАРТИН”

гр. София, п.к. 1000, бул. „Патриарх Евтимий” № 35

Директор: 029308022, зам. директори: 029308026, канцелария: 029308020, e-mail:lycee@feg.bg

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният/ата.....

/име, презиме, фамилия на декларатора/

Родител / настойник

накойто /която е

/име, презиме, фамилия на детето/

ученик/ученичка от.....клас в 9.ФЕГ „Алфонс дьо Ламартин“

Информация за родителя/настойника:

Телефон (мобилен телефон):Е-mail адрес:

Декларирам, че давам своето информирано съгласие за следното: Синът ми/дъщеря ми.....от клас на 9.ФЕГ да участва в на год. и да бъде / да не бъде сниман /ненужното се зачерква/ за нуждите на събитието и/или за сайта на гимназията с цел популяризиране на дейността на училището.

Дата:

Декларатор:

/име,фамилия, подпис/