*Превод от гръцки език*

*ΥΠΑΝ ΔΔΕ ΠΟΣ 02*

РЕПУБЛИКА КИПЪР ДИРЕКЦИЯ

МИНИСТЕРСТВО НА ОБРАЗОВАНИЕТО НАЧАЛНО ОБРАЗОВАНИЕ

СПОРТА И МЛАДЕЖТА ЦЕЛОДНЕВНО УЧИЛИЩЕ ПО ЖЕЛАНИЕ

ОДОБРЕНИЕ ЗА ПРИЕМ В ЦЕЛОДНЕВНОТО УЧИЛИЩЕ

УЧЕБНА ГОДИНА

Име на училището: ………………………………………………………………………………………………………………

Информираме Ви, че молбата на вашето дете ……………………………………………………………………………………………………………..

/име на детето/

ученик/ ученичка в …………. клас е одобрено за следобедните училищни занимания в училище …………………………………………………………………………………………………………………….

Дата: ………………………………….

ДЕКЛАРЦИЯ

Съгласна/ съгласен съм, че

* Училищните занимания ще са задължителни за петте (5) дни през седмицата
* Учебните часове за моето дете/ деца ще са до (моля отбележете с **ν**)
* 15.00 🞏
* 16.00 🞏
* Няма да искам освобождаване, нито за частично присъствие в Целодневното училище, нито за преждевременно напускане, поради други извънкласни дейности.
* Детето ми ще участва в задължителната програма за хранене, прилагаща се под ръководството на Асоциацията на родителите/настойниците в училището, **като разходите за храната се поемат от мен в качеството ми на родител/настойник** Настоящият документ **ме обвързва по отношение на финансовите ми задължения към Асоциацията на родителите/настойниците,** съответстващи за храната на детето. Вноската за храната ще се изплаща предварително през първата седмица на всеки месец. Неплащането на дължимата сума **ще доведе до прекратяването на обучението на моето дете** в Целодневното училище.
* В случай, че претендирам за безвъзмездна помощ съм информиран/а и вече съм подал/а всички необходими документи/удостоверения. Остатъкът от дължимата сума за храната ще трябва да бъде платена от мен, след съгласуване с Асоциацията на родителите/настойниците към училището. **Докато молбата ми за безвъзмездната помощ бъде одобрена ще трябва лично да заплатя месечната такса за храна.**
* Относно **обяда,** се отбелязва, **че е забранено и не се допуска носенето на храна от къщи,** колкото поради опасността от нейното разваляне, толкова и с оглед създаването и възпитанието на здравословни навици.
* В случай, че детето ми има затруднения при адаптирането към програмата на целодневното училище (било то поради умора, или поради други негови лични причини) аз като родител/настойник ще работя в тясно сътрудничество с учителите, както в сутрешната, така и в следобедната учебна зона за справяне с тези проблеми.

Име и фамилия на родителя/настойника: ……………………………………………………………………………………………………………………..

Телефон: ………………………………………………………………………………………………………………………

Дата: ………………………………………………………………………………………………………………………

Подпис: ………………………………………………………………………………………………………………………

**Тази декларация е обвързваща за мен**.

**Забележка: Този документ трябва да бъде върнат в училището за заверка.**