Вх. № .....

Дата: .....
ден, месец, година

ДО ДИРЕКТОРА
НА РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ:
.....

ЗАЯВЛЕНИЕ

за изготвяне на здравна оценка на седмичното учебно разписание на учениците

От Венцислав Валентинов Рачев
(име, презиме, фамилия)

Длъжност Директор

Училище 40У. Професионално образование 2 - Варна"

Адрес на училището гр Варна ул. Васил Друмев 43

Телефони за контакт 0876 431007

УВАЖАЕМИ Г-Н / Г-ЖО ДИРЕКТОР,
Моля, да бъде извършена здравна оценка на седмичното разписание на учебните занятия на училище

гр./с. Варна Брой паралелки 8 Брой ученици 130

За целта прилагам:

1. Седмично разписание на учебните часове по паралелки, с подпис и печат на директора – по три екземпляра за съответния учебен срок. При целодневна организация на учебния ден седмичното разписание трябва да включва и следобедната натовареност на учениците.
2. За училищата на целодневна организация на учебния ден – копие от дневния режим.
3. Копие от заповедта за комисията по изготвянето на седмичните учебни разписания.
4. В случаите по чл.6, ал.4 от Наредбата – уведомление до РЗИ от директора на училището за причините, поради които не могат да бъдат спазени изискванията.
5. Документ за платена такса.

Желая издаденият индивидуален административен акт да получа:

☐ Чрез лицензиран пощенски оператор (куриерска услуга) на адрес:

☐ Лично от звеното за административно обслужване

☐ Чрез Системата за сигурно електронно връчване

☑ По електронен път на електронна поща school2@examsform.bg

Дата: .....

Подпис .....

Уникален номер на заявката: .....

Версия 1 Дата на създаване 17.09.2021 г. State e-Government Agency Digitally signed by State e-Government Agency Date: 2021.09.17 16:15:16 +03'00'

Служи за уникално идентифициране на услугата при последващите действия по нейната обработка, заплащане и доставка (генерира се автоматично при избор на дата)