

С Ъ Г Л А С И Е

Долуподписаният/долуподписаната , ЕГН ,
(име, презиме, фамилия)

родител/попечител на , ЕГН
(име, презиме, фамилия)

който/която е ученик/ученичка от клас в
.....
(наименование на училището, град)

Информация за родителя/попечителя:

Адрес: , телефон (мобилен телефон): ,
е-mail адрес:

Давам своето информирано съгласие за следното: Синът ми/дъщеря ми/подопечният
ми/подопечната ми
(име, презиме, фамилия)

да участва в практическо обучение по чл. 29, ал. 1 от Закона за професионалното
образование и обучение (ЗПОО) в стратегически обект от значение за националната
сигурност в периода от до и спрямо него/нея да
бъде проведено производство по издаване на разрешение за практическо обучение
по чл. 40, ал. 1, т. 2 от Правилника за прилагане на Закона за Държавна агенция
"Национална сигурност".

Дата

гр.

.....
(име, фамилия и подпис)