



ТЕХНОЛОГИЧНО УЧИЛИЩЕ
“ЕЛЕКТРОННИ СИСТЕМИ”
към ТЕХНИЧЕСКИ УНИВЕРСИТЕТ - СОФИЯ

1750, София, Младост 1, ул. Владимир Пашов №2

тел: 0886751094

Декларация

Аз,

(родител/ настойник/)

на.....

(име на ученика)

от _____ клас в ТУЕС към ТУ-София, декларирам, че съм съгласен/не съм съгласен (оградете вярното), детето ми да участва в индивидуални и/или групови консултации с училищния психолог при нужда или изявено желание от страна на ученика.

Ще съдействам .

Съгласен/съгласна съм личните ми данни да бъдат съхранявани.

Дата: _____

Подпис: _____