

Вх. № /.....

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ППМГ „ДОБРИ ЧИНТУЛОВ“
гр. СЛИВЕН

ЗАЯВЛЕНИЕ – ДЕКЛАРАЦИЯ

за кандидатстване за месечна стипендия за подпомагане на ученици с трайни увреждания

От
(име, презиме и фамилия)

Адрес
Ученик/ученичка в клас през учебната 202.../202... година в ППМГ „Добри Чинтулов“, дневна/индивидуална форма на обучение (излишното се зачертава)

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Моля да ми бъде отпусната месечна стипендия за подпомагане на ученици с трайни увреждания през срок на учебна 202.../202... година.

ДЕКЛАРИРАМ:

1. Не съм прекъснал/а обучението си.
2. Не повтарям учебната година.
3. Нямам наложени наказания.
4. Известно ми е, че за вписването на неверни данни в тази декларация, нося отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс и получената неправомерно стипендия подлежи на връщане.

Прилагам:

Копие на решение на органите на медицинската експертиза (ТЕЛК, РЕЛК, НЕЛК):

Други документи:

гр. Сливен

Дата:

.....
(подпис на заявителя)

Родител/попечител:
(име, презиме, фамилия и подпис)

Декларирам, че:

1. Успехът от предходния срок/учебна година (излишното се зачертава) е
2. Неизвинените отсъствия за предходния срок/учебна година (излишното се зачертава) са(.....).
3. Ученикът не е прекъснал обучението си.
4. Ученикът не повтаря учебната година.
5. Ученикът няма наложени наказания.

Дата:

Класен ръководител:
(име, фамилия и подпис)