

Вх. №/.....

ДО
ДИРЕКТОРА
НА Ш ПМГ „Академик Методий Попов”
Гр. Варна

ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ

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

От _____
(име, презиме и фамилия)
живущ(а) в гр./с. _____, община _____, област _____,
ж. к./ ул. _____ № _____, бл. _____, вх. _____, ет. _____, ап. _____, тел. _____
за контакти _____,
ученик/ ученичка в _____ клас през учебната 201__/201__ година в Ш ПМГ „Академик Методий Попов”, гр. Варна, община Варна, област Варна, дневна / индивидуална форма на обучение (излишното се зачертава)

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Желая да получавам месечна стипендия за подпомагане на ученици с трайни увреждания през _____
срок на учебната 201__/ 201__ година.

ДЕКЛАРИРАМ:

1. Не съм прекъсвал/ а обучението си.
2. Не повтарям учебната година.
3. Запознат/ а съм с Процедурата за отпускане на стипендии в Трета природоматематическа гимназия „Академик Методий Попов”, гр. Варна.
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. Варна

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 учебен срок/ учебна година (излишното се зачертава) са _____.
3. Ученикът не е прекъсвал обучението си.
4. Ученикът не повтаря учебната година.

Дата: _____

Класен ръководител: _____

(име и фамилия, подпис)