

Приложение 3

Вх. №/.....

**ДО
ДИРЕКТОРА
НА III 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 202__/202__ година в Трета ПМГ „Академик Методий Попов”, гр. Варна, община Варна, област Варна, дневна форма на обучение (излишното се зачертава)

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Желая да получавам месечна стипендия за подпомагане на ученици с трайни увреждания.

ДЕКЛАРИРАМ:

1. Не съм прекъсвал/ а обучението си.
2. Не повтарям учебната година.
3. Запознат/а съм с Предложението на комисията за стипендии, утвърдено със заповед на директора на Трета природоматематическа гимназия „Академик Методий Попов”, гр. Варна, публикувано на сайта на гимназията.
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)