

Вх. №/..... 20..... г.

До Директора
СУ „Д-р Петър Берон”
гр. Тополовград

ЗАЯВЛЕНИЕ - ДЕКЛАРАЦИЯ
за кандидатстване за месечна стипендия за ученици с трайни увреждания

от.....
живущ.....
ученик/чка вклас на учебната/..... год. в СУ „Д-р Петър Берон”

Уважаема госпожо Директор,
Моля да ми бъде отпусната месечна стипендия за ученици с трайни увреждания през
..... срок на учебната 20...../20..... година

ДЕКЛАРИРАМ:

1. Към датата на декларацията има възникнало основание за получаването от мен на този вид стипендия.
2. Не съм прекъсвал(а) обучението си.
3. Не повтарям учебната година.
4. Запознат(а) съм с условията за отпускане на стипендии на учениците в СУ „Д-р Петър Берон”
5. Известно ми е, че за вписване на неверни данни по тази декларация получената неправомерно стипендия подлежи на връщане.

Дата:
гр. Тополовград

Декларатор:

Родител/Попечител

Декларирам, че:

1. Ученикът/чката няма наложено наказание от Педагогически съвет.
2. Ученикът/чката не е прекъсвал(а) обучението си.
3. Ученикът/чката не повтаря учебната година.

Известно ми е, че за вписване на неверни данни по тази декларация нося наказателна отговорност по чл. 313 от НК.

Дата:

Класен ръководител:

(име и фамилия)

(подпис)