***Приложение № 5***

*Вх. № …………/…………….. 20…..... г.*

До Директора

СУ „Д-р Петър Берон”

гр. Тополовград

**ЗАЯВЛЕНИЕ - ДЕКЛАРАЦИЯ**

**за кандидатстване за месечна стипендия за ученици с трайни увреждания или СОП**

от…….................................................................................................………………………………

живущ ..............................................................................…………………………………………

ученик/чка в …………….клас на учебната …………/………… год. в СУ „Д-р Петър Берон”

Уважаема госпожо Директор,

Моля да ми бъде отпусната месечна стипендия **за ученици с трайни увреждания или**  със специални образователни потребности през ...................................... срок на учебната 20...../20...... година

**Д Е К Л А Р И Р А М :**

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: .................................... Декларатор: .................................................

гр. Тополовград

 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)