

**ДО
ДИРЕКТОРА
НА ПГТ „Проф. д-р Асен Златаров“
гр. Варна**

Вх. №/.....

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 ПГТ „Проф. д-р Асен Златаров“,

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 със Заповедта на Директора на ПГТ „Проф. д-р Асен Златаров“ – Варна за видовете стипендии.
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. Ученикът не е прекъсвал обучението си.
3. Ученикът не повтаря учебната година.
4. Ученикът няма наказания наложени от Педагогически съвет.

Дата: _____

Класен ръководител: _____

(име и фамилия, подпис)