

До Директора
на 2АЕГ „Т. Джеферсън“
гр. София

З А Я В Л Е Н И Е

от
/трите имена на ученика/
ученик/чка от клас, форма на обучение

Г-жо Директор,

Заявявам желанието си да получа стипендия за учебната 20. . . . /20. . . . год. на основание чл.4, ал.1, т.3 за подпомагане на ученици с трайни увреждания от ПМС № 328 /21.12.2017 за условията и реда за получаване на стипендии от учениците след завършено основно образование.

Декларирам, че отговарям на критериите и показателите за допускане и класиране за стипендия:

- ✓ Представям копие на медицински документ, удостоверяващ заболяването;
- ✓ Нямам наложено наказание с решение на ПС -

Дата:

Подпис на ученика:

Ученикът отговаря на критериите и показателите за допускане и класиране за стипендия.

Класен р-л:
/фамилия, подпис/

Становище на комисията:

1..... 2..... 3..... 4..... 5.....