Вх.№……
Дата…….

Приложение № 3
по чл. 6

МЕСЕЧНА СТИПЕНДИЯ ЗА ПОДПОМАГАНЕ НА УЧЕНИЦИ С ТРАЙНИ УВРЕЖДАНИЯ

До Директора
на ПГ САГ „Лубор Байер”
гр. Стара Загора

ЗАЯВЛЕНИЕ – ДЕКЛАРАЦИЯ

От ..... от .....клас

Адрес:.....

Господин Директор,

Моля да ми бъде отпусната месечна стипендия за подпомагане на обучението ми за ……..….. учебен срок на учебната 20……./20……г.

Прилагам: 1. Решение на ТЕЛК, удостоверяващо трайното увреждане / за ученици с трайни увреждания № …… / дата ……..

Ученик: ..... ……
/подпис / / име, фамилия /

Родител/Попечител: ..... ……..
/подпис/ / име, фамилия /

Класен ръководител: ..... …….
/подпис / / име, фамилия /

Дата:…….....
гр.Стара Загора