



Вх. № ФСД-23-...../.....

Приложение № 6.1.3

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ПГКПИ
БУРГАС

ЗАЯВЛЕНИЕ – ДЕКЛАРАЦИЯ

за отпускане на 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.
ученик/ученичка от клас през учебната 20...../20..... г. в дневна/дуална форма на обучение

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Заявявам желание да ми бъде отпусната стипендия по т.6.1.3. от Вътрешните правила за условията и реда за отпускане на стипендии на ученици в ПГКПИ, Бургас - през учебната 20...../20..... година

ДЕКЛАРИРАМ:

1. Нямам наложена санкция с решение на Педагогическия съвет.
2. Не съм прекъсвал/а обучението си.
3. Не повтарям учебната година.
4. Запознат/а съм с Вътрешните правила за условията и реда за отпускане на стипендии на учениците в ПГКПИ, Бургас.
5. Известно ми е, че при вписването на неверни данни в тази декларация, получената неправомерно стипендия подлежи на връщане.

Прилагам:

1. Документ от органите на медицинската експертиза, в който е установена степен на намалена работоспособност или е определен вид и степен на увреждане 50 и над 50 на сто.

Прилагам документ от банка, съдържащ информация за банковата ми сметка.

Декларирам, че вече съм предоставил/а такъв документ и информацията в него е актуална, като банковата сметка е

С уважение:

/подпис на ученика/

Удостоверявам, че съм проверил верността на данните и нося отговорност за невярно попълнени данни или документи с невярно съдържание.

Родител/Настойник:

/име, фамилия/

/подпис/

Класен ръководител:

/име, фамилия/

/подпис/