



Приложение № 3

ДО
ДИРЕКТОРА
НА СУ „СВЕТИ СЕДМОЧИСЛЕНИЦИ“
ГР. ПЛОВДИВ

ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ
за кандидатстване за месечна стипендия за ученици с трайни увреждания

От _____
(име, презиме и фамилия)
живуш(а) в гр./с. _____, община _____, област _____,
ж.к./ул. _____ № _____, бл. _____, вх. _____, ет. _____, ап. _____,
тел. за контакти _____, ученик/ученичка в _____ клас през учебната 202.../202....
година в СУ „Свети Седмочисленици” – гр. Пловдив, дневна/индивидуална форма на обучение

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Желая да получавам месечна стипендия за ученици с трайни увреждания през срок на учебната 202.../ 202..... година.

ДЕКЛАРИРАМ:

1. Запознат/а/ съм с Процедурата за отпускане на стипендии на учениците в СУ „Свети Седмочисленици” – гр. Пловдив.
2. Прилагам решение на органите на медицинската експертиза за удостоверяване на трайно увреждане.
3. Известно ми е, че за прилагане на документи с невярно съдържание към тази декларация, нося отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс и получената неправомерно стипендия подлежи на връщане.

Дата:
гр. Пловдив

Подпис на заявителя:

II. Декларирам:

1. Запознат/а/ съм с Процедурата за отпускане на стипендии на учениците в СУ „Свети Седмочисленици” – гр. Пловдив.
2. Давам съгласието си копие от решението на органите на медицинската експертиза за удостоверяване на трайно увреждане на детето ми да бъде предоставено на Комисията за стипендиите в СУ „Свети Седмочисленици” – гр. Пловдив.
3. Давам съгласието си името и вида на стипендията, за която кандидатства детето ми, да бъдат публикувани в интернет страницата на училището и изнесени на видно място в училищната сграда.

Дата:
гр. Пловдив

.....
/трите имена и подпис на родителя/попечителя/