

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 №33/15.02.2013 г. за условията за получаване на стипендии на 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.

Дата:

Кл. р-л:
/фамилия, подпис/

Становище на комисията за допускане до класиране:

.....
.....

Комисия:

1. 2. 3. 4. 5.

Становище на комисията за класиране на ученика/чката:

Комисия:

1. 2. 3. 4. 5.