

№...../.....201..г.

**ДО  
ДИРЕКТОРА  
НА ПГИ“Г.С.РАКОВСКИ“  
ГР. ЯМБОЛ**

**З А Я В Л Е Н И Е**

от .....  
/трите имена/  
ученик от .....през учебната ...../..... г.

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Заявявам желание да получавам месечна стипендия по чл.4 ал.1 т.3 от постановление №33 за условията за получаване на стипендия след завършено основно образование за подпомагане на ученици с трайни увреждания .

Прилагам следните документи издадени от компетентните органи, в които е установена степен на намалена работоспособност или е определен вид и степен на увреждане :

1. ....
2. ....
3. ....

С уважение:

/...../

Дата: .....

Класен ръководител: .....

Подпис .....