

вх.№...../.....20.....г.

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

З А Я В Л Е Н И Е

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

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Заявявам желание да получавам месечна стипендия по чл.4 ал.1 т.3 от постановление №328/21,12.2017г. 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:
/подпис ученик/

Класен ръководител:

Подпис

Дата: