*Вх. № …………….../ …………….…………. г.*  ***Приложение № 3***

**ДО**

**Д-Р СНЕЖАНА НЯГОЛОВА**

**ДИРЕКТОР**

**СУ "СВ. СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЙ"**

**ГРАД БУРГАС**

**ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ**

**за кандидатстване за месечна стипендия за ученици с трайни увреждания**

От.........................................................................................................................................................................

*(име, презиме и фамилия)*

живущ/а .............................................................................................................................................................

ученик/ученичка от …….…… клас в дневна/индивидуална форма на обучение

*(излишното се зачертава)*

през учебната 20………./20……… г.

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,**

Заявявам желание да ми бъде отпусната месечна стипендия за ученици с трайни увреждания за учебната 20………./20……… г.

**ДЕКЛАРИРАМ:**

1. Не съм прекъсвал/а обучението си.

2. Не повтарям учебната година.

3. Нямам наложена санкция по предложение на Педагогически съвет.

Известно ми е, че за вписване на неверни данни в тази декларация нося отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс и получената неправомерно стипендия подлежи на връщане.

Прилагам документ от органите на медицинската експертиза № …............................../ …............................... г.

**Прилагам/ вече имам приложен документ от банка, съдържащ информация за личната ми банкова сметка.**

(*излишното се зачертава*)

Дата: ............................... Декларатор: .........................

гр. ................................. Родител/ Попечител: .........................