

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

От _____
(име, презиме и фамилия)
живущ(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 166.СУ „Васил Левски” – гр. София, дневна /комбинирана форма на обучение

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

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

I. ДЕКЛАРИРАМ:

1. Запознат/а/ съм с Вътрешните правила за получаване на стипендии от учениците в 166.СУ „Васил Левски” – гр. София.
2. 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. София

Подпис на заявителя:

II. Декларирам:

1. Запознат/а/ съм с Вътрешните правила за получаване на стипендии от учениците в 166.СУ „Васил Левски” – гр. София.
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 166.СУ „Васил Левски”.
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. София

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

III. Прилагам:

1. Решение на органите на медицинската експертиза за удостоверяване на трайно увреждане.
2. Документ с номер на лична платежна сметка от Банка.....