

**ДО
ДИРЕКТОРА
НА МГ „АКАД. КИРИЛ ПОПОВ”
ПЛОВДИВ**

З А Я В Л Е Н И Е

От

.....
/трите имена на ученика/

ученик от

през учебната /.....

ГОСПОДИН / ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

- Заявявам желание да получавам месечна стипендия като ученик без родители.
- Заявявам желание да получавам месечна стипендия като ученик с трайно увреждане.

/моля, изберете един от посочените варианти и отбележете с „x”/

ПРИЛАГАМ: 1.
.....

2.
.....

/описват се документите, които са приложени към заявлението/

С уважение:

/подпис на ученика/

Дата:.....г

Подпис на родителя /настойника/.....

.....
/име и фамилия на класния ръководител/

Подпис:.....

Дата:.....г.