

ДО  
ДИРЕКТОРА  
НА МГ „АКАД. КИРИЛ ПОПОВ”  
ПЛОВДИВ

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

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.