



55 СУ "Петко Каравелов" - София, район "Студентски", ул. "Дъбница" 3

тел. 02/877-12-97, e-mail:55su@55su.bg

Приложение № 3

**ДО  
ДИРЕКТОРА НА  
55 СУ „ПЕТКО КАРАВЕЛОВ“**

**ЗАЯВЛЕНИЕ – ДЕКЛАРАЦИЯ**

/ на основание Постановление № 328 на МС от 21.12.2017 г.за условията за получаване на стипендии от ученици /

От.....ЕГН.....

/име, презиме и фамилия на ученика/

адрес:.....

ученик от..... клас, специалност.....

**ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,**

Желая да ми бъде отпусната стипендия за.....срок на учебната .....Г.  
/ с думи /

Прилагам копие от експертното решение на лекарската комисия.

**ЗАБЕЛЕЖКА:** Стипендията се получава 12 месеца, ако за посочения период ученикът няма наложено наказание с решение на Педагогическия съвет

**ДЕКЛАРИРАМ:**

**За посочения период нямам наложени наказания с решение на Педагогическия съвет.**

**Заявител:** .....  
/подпис/

**Родител/настойник:** .....  
/подпис/

Проверил и заверил:  
Класен ръководител: .....  
/име, фамилия, подпис/

**Банкова сметка на ученика:**

**ВІС** .....

**ІВАН** .....

**Титуляр** .....