

ДО
ДИРЕКТОРА
НА СУ „ЕПИСКОП КОНСТАНТИН ПРЕСЛАВСКИ”
ГР. БУРГАС

вх.№ _____

З А Я В Л Е Н И Е

ОТ
/трите имена на ученика/

АДРЕС:

ученик от клас през учебната 202...../202..... година

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,

Изявявам желание да получавам стипендия по чл.4, ал.1, т.4 / ал.2: ЗА УЧЕНИЦИ БЕЗ

РОДИТЕЛИ / УЧЕНИК С ЕДИН РОДИТЕЛ, за _____ срок
на учебната 202...../202..... година.

Прилагам:

1. Копие от смъртния акт на починалия родител /копие от удостоверението ми за раждане/.

Надявам се желанието ми да бъде удовлетворено.

С уважение – ученик (име, фамилия, подпис):

Класен ръководител:

.....

Фамилия

Подпис

Родител / Настояник / Попечител / Лице, което полага грижи за ученика:

..... -

/ име, фамилия, подпис /