

**ДО
ДИРЕКТОРА
НА СУ“Д-Р ПЕТЪР БЕРОН“ ГР.КОСТИНБРОД**

З А Я В Л Е Н И Е

от _____
/трите имена/
ЕГН _____ ученик от _____ клас, през учебната _____ / _____ година
Гражданство _____ /статут на пребиваване за чуждите граждани/
Тел. _____

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,

Желая да получавам месечна стипендия за подпомагане на ученик без родители.

Прилагам:

1. Копие на удостоверение за раждане № _____

(описват се приложените документи - смъртен акт, съдебно решение)

Ученик: _____
подпис

Настойник/попечител _____ - _____
подпис *трите имена*