

**СРЕДНО ОБЩООБРАЗОВАТЕЛНО УЧИЛИЩЕ  
„СВ. ПАИСИЙ ХИЛЕНДАРСКИ”  
С. АБЛАНИЦА, ОБЩИНА ХАДЖИДИМОВО**

---

Вх.№...../.....

До  
Директора  
На СОУ “Св. Паисий Хилендарски”  
с. Абланица

**З А Я В Л Е Н И Е**

От .....

*/трите имена/*

Ученик от .....

През учебната 201 /201 г.

ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Заявявам желание да получавам стипендия за **подпомагане** на ученици с трайни увреждания, през учебната 201 /201 г.

Прилагам копие от решение на органите на медицинската експертиза (ТЕЛК, РЕЛК, НЕЛК).

с. Абланица

Дата:.....

.....  
*(подпис на заявителя)*

Родител/попечител:.....

*(име, презиме, фамилия)*

*(подпис на родителя)*

Декларирам, че:

1. Успехът от предходния срок / учебна година *(излишното се зачертава)* е
2. Неизвинените отсъствия за предходния срок/ учебна година *(юмттотъ ее зачертава)* са.....
3. Ученикът не е прекъсвал **обучението** си
4. Ученикът не повтаря учебната година.

Дата:

Класен ръководител: \_\_\_\_\_  
*(име и фамилия, подпис)*