

До
Г – жа Стелияна Драгиева
Директор на ОБУ „Св.св. Кирил и Методий“ Димитровград

З А Я В Л Е Н И Е

от

(трите имена)

ученик/чка от през учебната 2025/2026 г.

Уважаема госпожо Драгиева,

- ☐ Изявявам желание да получавам месечна стипендия като ученик без родители/ученик с един родител.
- ☐ Изявявам желание да получавам месечна стипендия като ученик с трайно увреждане
- ☐ Изявявам желание да получавам месечна стипендия като ученик със специални образователни потребности

/моля, изберете един от посочените варианти и отбележете с „х“/

Прилагам необходимите документи:

1.....

2.....

Надявам се желанието ми да бъде удовлетворено!

С УВАЖЕНИЕ:
(име, фамилия) (подпис)

КЛАСЕН РЪКОВОДИТЕЛ:
(име, фамилия) (подпис)

Дата

гр. (с.).....