



СРЕДНО УЧИЛИЩЕ „ВАСИЛ ЛЕВСКИ“

гр. Русе, ул. Гео Милев № 1

Моб.тел.: 0894/453 415

Тел.: 082/861 681, 082/861 682

e-mail: [info@sulevski-ruse.org](mailto:info@sulevski-ruse.org)URL: <https://www.sulevski-ruse.org/>

## ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ

за отпускане на месечна стипендия за подпомагане на ученици с трайни увреждания

От.....  
(име, презиме и фамилия)

живущ(а) в гр./с....., община....., област.....

ж.к./ул..... №....., бл. ...., вх. ...., ет. ...., ап. ....

тел: .....ученик/ученичка от..... клас през учебната 20...../20.....г. в

дневна/индивидуална/комбинирана форма на обучение (излишното се зачертава)

Заявявам желание да ми бъде отпусната стипендия за ..... срок на учебната 20.... / 20..... г.

### ДЕКЛАРИРАМ:

1. Не съм прекъсвал/а обучението си.
2. Не повтарям учебната година.
3. Запознат/а съм с Вътрешните правила за условията и реда за получаване на стипендии от учениците от СУ „Васил Левски“ - Русе, след завършено основно образование.
4. Известно ми е, че при вписването на неверни данни в тази декларация, получената неправомерно стипендия подлежи на връщане.

Прилагам:

1. Документ от банка, съдържащ информация за банковата ми сметка.
2. Документ от органите на медицинската експертиза №...../....., в който е установена степен на намалена работоспособност или е определен вид и степен на увреждане 50 и над 50 на сто.

Дата .....

гр. ....

Декларатор: .....

/подпис на ученика/

Родител (настояник): .....

Име и фамилия

подпис

Класен ръководител: .....

Име и фамилия

подпис