



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

URL: <https://www.sulevski-ruse.org/>

ЗАЯВЛЕНИЕ

за отпускане на месечна стипендия за подпомагане на ученици без родител/и

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. Копие от Акт за смърт №/..... на починалия родител

Дата

гр.

Декларатор:

/подпис на ученика/

Родител (настойник):

Име и фамилия

подпис

Класен ръководител:

Име и фамилия

подпис