****

**ПРИРОДОМАТЕМАТИЧЕСКА ГИМНАЗИЯ**

 **“ПРОФ. ЕМАНУИЛ ИВАНОВ” - КЮСТЕНДИЛ**

**(2500, гр. Кюстендил, ул. ”Проф. Георги Паспалев” № 11, тел. 078/ 552259, 0886414810; e-mail:** **office@pmgkn.com**)

Приложение № 3

ДО ДИРЕКТОРА НА

ПМГ „Проф. Ем. Иванов“

**ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ**

на основание ПМС № 20/01.02.2019 г. за изм. и доп. ПМС № 328/21.12.2017г. на МС за условията и реда за получаване на стипендии от ученици за подпомагане на **ученици с трайни увреждания** - чл.3, ал.1 т.З

От.....................................................................................................................................................................

/име, презиме и фамилия на ученика/

адрес: .............................................................................................................................................................

ученик от ....................... клас, специалност ................................................................................................

Банкова сметка ..............................................................................................................................................

Банка .................................................................

Г - жо Директор,

Желая да ми бъде отпусната стипендия за ................................ срок на учебната ............................... г.

/с думи/

Прилагам копие от експертното решение на лекарската комисия.

ДЕКЛАРИРАМ

За посочения период нямам наложени санкции с решение на педагогическия съвет.

Родител: ................ Декларатор: ..........................

 /подпис/

Проверил и заверил

Класен ръководител: .........................................................

/име, фамилия, подпис/