

Вх.№.....

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**за отпускане на месечна стипендия**

От.....

Адрес .....

Ученик/чка от .....  
(клас)

Моля да ми бъде отпусната стипендия за .....срок на учебната .....година:

- Ученици с трайни увреждания  
 Ученици без родители/с един родител

**ДЕКЛАРИРАМ:**

I. **Наложени наказания** .....  
(от предходния срок (година) – излишното се зачертава)

II. **Отсъствия:** .....  
(общ брой отсъствия от предходния срок (година) – излишното се зачертава)

**Прилагам:**

1. ....
2. ....
3. ....

Заверка от класен ръководител: .....  
*/име, фамилия/* */подпис/*

Дата.....

Декларатор: .....

гр. ....

Родител: .....  
(Попечител)