С Р Е Д Н О У Ч И Л И Щ Е „В А С И Л Л Е В С К И”

гр. ВЪЛЧИ ДОЛ общ. ВЪЛЧИ ДОЛ обл. ВАРНА
тел.: 05131 2248 email: su_v.levski@abv.bg
****

Приложение 5
ДО
ДИРЕКТОРА
НА СУ „ВАСИЛ ЛЕВСКИ“
ГР. ВЪЛЧИ ДОЛ

ЗАЯВЛЕНИЕ

От…….
Живущ…….
Ученик в …….клас на учебната ……./……. година

Изявявам желание да ми бъде отпусната еднократната стипендия за:

o Преодоляване на еднократни социални обстоятелства, свързани с достъпа ми до образование.
o Постигнати високи резултати в учебна, извънкласна или извънучилищна дейност.
/изберете един от двата варианта/

Прилагам мотивирано становище и обособено предложение от класния ръководител.

Считам, че желанието ми ще бъде удовлетворено!

Подпис ученик:……

Име кл. ръководител:……
Подпис:……...

Дата:……

Дата:……..