**НЕВРОКОПСКА ПРОФЕСИОНАЛНА ГИМНАЗИЯ”ДИМИТЪР ТАЛЕВ”**

**гр. Гоце**

**Делчев, бул. “Гоце Делчев” №36, тел.: 0897099930**

**e**

**-**

**mail**

**:**

**npgdt**

**@**

**mail**

**.**

**bg**

**,**

**www**

**.**

**npg.bg**

**-**



 **З А Я В Л Е Н И Е**

от ..........................................…………………………………………………………………………….

живущ/а/.......................................……………………………………………………………………….

ученик/чка/ от ................. клас

 Желая да ми бъде отпусната месечна стипендия за подпомагане на ученици с трайни увреждания

 за учебната 202…/202….. година.

 Прилагам следните документи:

1. ..................................................................................................................................................................

1. .................................................................................................................................................................

 Известно ми е, че за вписване на неверни данни в тази декларация нося отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс и получената неправомерно стипендия подлежи на връщане.

Дата: .................. Декларатор:.......………….

гр. Гоце Делчев

Наложени наказания с решение на ПС:……………… Кл.ръководител:………………….

 / /