

**НЕВРОКОПСКА ПРОФЕСИОНАЛНА ГИМНАЗИЯ ”ДИМИТЪР ТАЛЕВ”**

 **гр. Гоце Делчев, бул. “Гоце Делчев” № 36, тел.: 088 428 0707, info-102001@edu.mon.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:………………….

 / /