** НЕВРОКОПСКА ПРОФЕСИОНАЛНА ГИМНАЗИЯ”ДИМИТЪР ТАЛЕВ”**

**гр. Гоце Делчев, бул. “Гоце Делчев” №36, тел.: 0884280707 e-mail:** [**npg.dt.gd@mail.bg**](mailto:npg.dt.gd@mail.bg)**, 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 ученици без родител/и

за учебната 20……/20….. година.

**Д Е К Л А Р И Р А М:**

Семейно положение:

1.Баща .............................................................................................................................................живущ .......................................................................................................................................................................

2.Майка ...........……………………………………………………………………………...........живуща .............................................................................................…………………………….

**ЗАБЕЛЕЖКА:** Срещу името на починалия родител се записва: „починал“.

Прилагам следните документи/при кандидатстване за първи път/:

* 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:……………………..

/ /