



97. СУ „БРАТЯ МИЛАДИНОВИ”

гр. София, ж.к. „Люлин 5”, ул.504, № 1
тел: 02 8242303, e-mail: school@97su.bg

Приложение № 3

До
Директора
на 97 СУ „Братя Миладинови”
гр. София

ЗАЯВЛЕНИЕ

От _____

/име, презиме и фамилия/

ученик от _____ клас, през учебната 20____/20____ г.

ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Моля, изберете един от посочените варианти и отбележете с „x”.

- Изявявам желание да получавам месечна стипендия като ученик без родители/ученик с един родител.
- Изявявам желание да получавам месечна стипендия като ученик с трайно увреждане.

Допуснатите отсъствия към _____ / _____ / _____ г. са:
/ден, месец, година/

- неуважителни отсъствия - _____ броя;
- уважителни отсъствия - _____ броя;

Прилагам необходимите документи.

С уважение,

ученик: _____
/име, фамилия и подпис/

родител: _____
/име, фамилия и подпис/

класен ръководител: _____
/име, фамилия и подпис/

Дата: _____ / _____ / _____ г.