



МИНИСТЕРСТВО НА ОБРАЗОВАНИЕТО И НАУКАТА

София-1000, бул. "Дондуков" 2а, тел.: 02/9217799

ПРОФЕСИОНАЛНА ТЕХНИЧЕСКА ГИМНАЗИЯ

„ВАСИЛ ЛЕВСКИ”

ГОРНА ОРЯХОВИЦА

Пощенски код: 5100, ул. „Ангел Кънчев” № 27

ректор: 06186028; 0878884829, Канцелария: 061860284; 0878884835

Счетоводство: 061820656

e-mail: tmtgo@mail.bg; ptgv1@abv.bg

s4etovodstvoptggo@mail.bg

Вх. №/..... Г.

ДО
ДИРЕКТОРА
ПТГ „Васил Левски”
Горна Оряховица

ЗАЯВЛЕНИЕ

ОТ
/трите имена/

ученик/ученичка отклас през учебната/..... Г.

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,

Заявявам желанието си да получавам месечна стипендия за подпомагане на ученици с трайни увреждания.

- За пръв път кандидатствам за такава стипендия и прилагам копие от документ удостоверяващ здравословното ми състояние
- Получавал съм такава стипендия .

/моля, изберете един от посочените варианти и отбележете с „x”/

С уважение:

/...../



МИНИСТЕРСТВО НА ОБРАЗОВАНИЕТО И НАУКАТА
София-1000, бул. "Дондуков" 2а, тел.: 02/9217799
ПРОФЕСИОНАЛНА ТЕХНИЧЕСКА ГИМНАЗИЯ
„ВАСИЛ ЛЕВСКИ”
ГОРНА ОРЯХОВИЦА
Пощенски код: 5100, ул. „Ангел Кънчев” № 27
ректор: 06186028; 0878884829, Канцелария: 061860284; 0878884835
Счетоводство: 061820656
e-mail: tmtgo@mail.bg; ptgvl@abv.bg
s4etovodstvoptggo@mail.bg

ДЕКЛАРАЦИЯ

От класен ръководител на.....
клас

Декларирам, че ученикът/чката има следния
успех за предходния учебен срок/учебна година.

Няма/има неизвинени отсъствия за предходния учебен срок/година.

Няма/има следните забележки за нарушаване на ПВР на училището.

.....
.....
.....
.....

Няма/има следните участия в извънкласни и извънучилищни форми:

.....
.....
.....
.....

Гр. Горна Оряховица,

Класен ръководител:

Дата: