

До
Директора
На СУ „Пейо Яворов”
Гр. Сливен

З А Я В Л Е Н И Е

От
/трите имена/
ученик от
през учебната/..... г.

ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,

- 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

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

Прилагам необходимите документи

Надявам се желанието ми да бъде удовлетворено.

С уважение:
/...../