

До Директора
на СУ за ХНИ „Константин Преславски”
Варна

З А Я В Л Е Н И Е

от _____,
(трите имена на ученика)

ЕГН _____ ученик от _____ клас, през учебната
_____ / _____ година, тел. _____

Уважаеми господин Директор,
Заявявам желанието си да получавам месечна стипендия за подпомагане на
ученик без родители.

Прилагам:

1. Копие на удостоверение за раждане № _____;
 2. _____;
 3. _____.
- (описват се приложените документи - смъртен акт, съдебно решение)

Предоставяйки тези данни, давам съгласие на Средно училище за хуманитарни науки и изкуства „Константин Преславски” – Варна да ги използва за нуждите на училището във връзка с осъществяване на всички дейности, свързани с отпускане и изплащане на стипендия, по реда на Постановление № 328 от 21 декември 2017 г. за условията и реда за получаване на стипендии от учениците след завършено основно образование. Посочената информация ще бъде обработвана и съхранявана в Средно училище за хуманитарни науки и изкуства „Константин Преславски” - Варна и включена в база данни на училището според изискванията на Закона за защита на личните данни.

Дата:

гр. Варна

Ученик: _____

(подпис)

Родител, настойник/попечител: _____
(подпис)

(трите имена)

Ученикът няма наложени санкции по предложение на педагогическия съвет.

Класен ръководител: _____
(подпис)

(име и фамилия)