



ТЪРГОВСКА ГИМНАЗИЯ БУРГАС

Бургас 8000, ул. „Георги Шагунов“ 1, Канцелария: тел. 056/ 846 087,

e-mail: tg@tg-bs.com, info-200246@edu.mon.bg,

web: <https://tg-bs.com/>

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ТЪРГОВСКА ГИМНАЗИЯ
ГРАД БУРГАС

ЗАЯВЛЕНИЕ

ОТ дата на раждане.....

/трите имена на ученика/

АДРЕС:

.....

ученик от през учебната г.

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,

Изявявам желание да получавам стипендия по чл. 4, ал. 1, т. 3 от ПМС № 328/21.12.2017 г.

- ЗА ПОДПОМАГАНЕ НА УЧЕНИЦИ С ТРАЙНИ УВРЕЖДЕНИЯ, през учебната 2025/2026 година.

Прилагам:

1. Копие на медицински документ, удостоверяващ обстоятелствата около точното заболяване.

Надявам се желанието ми да бъде удовлетворено.

С уважение:

Класен ръководител:

/ име, фамилия, подпис /

/ име, фамилия, подпис /

Родител:

/ име, фамилия, подпис /

Дата: