



СРЕДНО УЧИЛИЩЕ „ПЕТКО РОСЕН” – БУРГАС

8011 гр. Бургас
к-с „Меден рудник“

Тел./факс 056/ 852 - 184; 852 - 187
E-mail: info-200233@edu.mon.bg

Приложение 4

ДО
ДИРЕКТОРА
НА СУ „ПЕТКО РОСЕН“
ГРАД БУРГАС

ЗАЯВЛЕНИЕ

от
/трите имена на ученика /

адрес:

ученик от през учебната 2026/2027 г.

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Изявявам желание да получавам стипендия по чл. 4, ал. 1, т. 4 и ал. 2 от ПМС № 328 от 21.12.2017г. - за ученици без родители / ученик с един родител през учебната 2026/2027 година.

Прилагам:

1. Копие от смъртния акт на починалия родител/ копие на решение на съд за лишаване от родителски права или поставяне под пълно запрещение на двамата живи родители;
2. Копие от удостоверението ми за раждане.

Надявам се желанието ми да бъде удовлетворено.

С уважение:
/ подпис /

Класен ръководител:
/ име, фамилия, подпис /

Дата:

Родител / Настояник / Попечител / Лице, което полага грижи за ученика:

.....
/ име, фамилия, подпис /