

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 1

ДО
ДИРЕКТОРА
НА СУ „ПЕТКО РОСЕН“
ГРАД БУРГАС

З А Я В Л Е Н И Е

от …….....
/трите имена на ученика /

дата на раждане ……..…….....

адрес:……..

ученик от …… през учебната 2026/2027г.

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Изявявам желание да получавам стипендия **по чл. 4, ал. 1, т. 1 от ПМС № 328/21.12.2017г. - ЗА ПОСТИГНАТИ ОБРАЗОВАТЕЛНИ РЕЗУЛТАТИ,** през ……. срок на учебната 2026/2027 година.

- Годишният ми успех през учебната 2025/2026 година ☐
- Срочният ми успех за първия срок на учебната 2026/2027 година ☐

(отбележи в квадратчето)

е ……..…….

Декларирам, че нямам наложени наказания.

Надявам се желанието ми да бъде удовлетворено.

С уважение: ……..... **Класен ръководител**: ……..…….....
/ име, фамилия, подпис / / име, фамилия, подпис /

Родител:.....
/ име, фамилия, подпис /

Дата: .....