СУ "ЙОРДАН ЙОВКОВ" с.РИБНОВО
община Гърмен, област Благоевград тел.0893 / 60 52 50
E-mail: son_ribnovo@abv.bg / http://www.son-ribnovo.bg

СРЕДНО УЧИЛИЩЕ „ЙОРДАН ЙОВКОВ" С. РИБНОВО, ОБЩ. ГЪРМЕН

Вх. № ...../.....

ДО
Г-Н ДИРЕКТОРА
НА СУ „ЙОРДАН ЙОВКОВ"
С. РИБНОВО

З А Я В Л Е Н И Е

От .....
/трите имена/
Ученик/чка в ..... клас през учебната ..... / ..... година в СУ „Йоран Йовков" с. Рибново, общ. Гърмен.

Относно: Ползване на платен отпуск за обучение

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,

Заявявам, че желая да получавам стипендия като ученик с ..... през ..... учбен срок на учебната година.
(с един родител/без родители) *(първи/втори)*

- За първи път кандидатствам за такава стипендия и прилагам копие от смъртния акт на починалия/те родител/и.
- Получавал/а съм такава стипендия през предходните учебни години.

/изберете един от посочените варианти и отбележете с „х"/

Надявам се желанието ми да бъде удовлетворено.

Дата: ..... г.
с. Рибново

ЗАЯВИТЕЛ **:** _____
/ подпис /

Класен ръководител:_____, _____
/ име и фамилия/ */подпис/*