



ПРОФЕСИОНАЛНА ГИМНАЗИЯ ПО СЕЛСКО СТОПАНСТВО
7583 с. Ситово, обл. Силистра, ул. „Г.С.Раковски”, №2,
тел. 086632704, 0894 41 95 96, e-mail: pu_stopanstvo@abv.bg

З А Я В Л Е Н И Е

ОТ _____

/трите имена/

ЕГН _____ ученик от _____ клас, през учебната

_____ / _____ година, тел. _____ - _____

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Желая да получавам месечна стипендия за подпомагане на ученик без родители.

Прилагам:

1. Копие на смъртен акт № _____

(описват се приложените документи - смъртен акт, съдебно решение)

Предоставяйки тези данни, давам съгласие на ПГСС – с. Ситово да ги използва за нуждите на гимназията във връзка с осъществяване на всички дейности свързани с отпускане и изплащане на стипендия по реда на Постановление № 33 от 15.02.2013 г. за условията за получаване на стипендии от учениците след завършено основно образование. Посочената информация ще бъде обработвана и съхранявана в ПГСС – с. Ситово и включена в база данни на гимназията, според изискванията на Закона за защита на личните данни.

Ученик: _____

подпис

Настойник/попечител _____ - _____

подпис

трите имена

Ученикът няма наложени наказания по предложение на Педагогическия съвет.

_____ - *класен ръководител* _____