

### ЗАЯВЛЕНИЕ – ДЕКЛАРАЦИЯ

От .....

Живущ/а .....

Ученик/чка в .....(клас)

Моля да ми бъде отпусната стипендия за .....

*/ учебен срок / учебна година/*

#### ДЕКЛАРИРАМ:

**I.** Наличие на трайно увреждане по смисъла на § 1 т. 2 от Допълнителните разпоредби на Закона за интеграция на хората с увреждания, което се състои в.....

*/ изписва се окончателната диагноза, поставена от органите на медицинската експертиза/*

**II. Успех** .....,  
(от предходния срок /предходната учебна година/ – излишното се зачертава)

**III. Брой неизвинени отсъствия** ..... ;  
(от предходния срок /предходната учебна година/ – излишното се зачертава).

Прилагам Решение от органите на медицинската експертиза, което доказва степен на намалена работоспособност или степен на увреждане 50 и над 50 на сто

*/описва се номера на документа и медицинският орган, който го е издал/*

Известно ми е, че за вписване на неверни данни в тази декларация нося отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс и получената неправомерно стипендия подлежи на връщане.

Дата ..... подпис на ученика:.....

*/ име и фамилия /*

..... подпис на родителя /настойника/.....

*/ име и фамилия /*

1. Подпис от класния ръководител, удостоверяващ верността на средния успех и броя на неизвинените отсъствия: .....

*/ име и фамилия /*

2. Подпис на училищното медицинското лице след осъществена проверка на приложения документ от органите на медицинска експертиза .....

*/ име и фамилия /*