ЗАЯВЛЕНИЕ ребёнка-инвалида/законного представителя
на соискание именной стипендии Правительства Нижегородской области
для одарённых детей-инвалидов

В рабочую группу по выдвижению кандидатур на получение именных стипендий _____ района/городского округа.

Я, _____/ законный
фамилия, имя, отчество

представитель _____ ребёнка-инвалида
указать родство

_____
ФИО ребёнка-инвалида

проживающий(его) по адресу _____
_____
тел. _____.

Прошу принять следующие документы для участия в конкурсном отборе на соискание именных стипендий Правительства Нижегородской области для одарённых детей-инвалидов в номинации _____ .

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

«____» _____ 2017г.

_____ подпись