

Sajószöged Községi Önkormányzat
Polgármesteri Hivatala
3599 Sajószöged, Ady E. út 71.

K é r e l e m
iskolakezdési támogatás iránt
általános iskolás tanulók számára

Alulírott (születési hely, idő:
....., an.:.....)
Sajószöged,sz. alatti lakos
szülő/törvényes képviselő kérem, hogy osztályos általános iskolás gyermekem
iskolakezdéséhez támogatást nyújtsanak.

A gyermek

neve:.....,
születési helye, ideje:.....,
anyja neve:.....
lakcíme: Sajószöged, SZ.
iskolájának neve, címe:.....
.....

A szülő/törvényes képviselő elérhetősége pl. telefonszám, vagy e-mail:
.....

Alulírott nyilatkozom, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a személyes adataimnak az eljárás során történő felhasználásához.

Sajószöged,

.....