

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

K é r e l e m
iskolakezdési támogatás iránt
nappali tagozatos középiskolás tanulók számára

Alulírott (születési hely, idő:
....., an.:.....)

Sajószöged, ...sz. alatti lakos kérem, hogy

a./* **részemre** (amennyiben kérelmező már nagykorú),

b./* **kiskorú gyermekem** (neve:.....,
születési helye, ideje:..... anyja neve:.....)

lakcíme: Sajószöged, ... sz. alatti lakos osztályos tanuló
részére iskolakezdési támogatást szíveskedjenek nyújtani.

A kérelmező/törvényes képviselő elérhetősége (telefonszám és e-mail cím):

.....

*A támogatást készpénzben / bankszámlára utalással kérem.

Bankszámlára utalás esetén a bank neve és a számlaszám:

.....

.....

16. életévüket betöltött tanulók esetén:

Mellékelem a tanulói jogviszony igazolást (érvényes diákigazolvány, vagy igazolás).

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

Sajószöged, ...

.....

kérelmező

*Kérem, szíveskedjen a megfelelő választ aláhúzni!