

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 (telefonszám és e-mail cím):

.....

*A támogatást készpénzben / bankszámlára utalással kérem.

Bankszámlára utalás esetén a bank neve és a számlaszám:

.....

.....

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!