

K é r e l e m Balatongyörök Község Önkormányzata Képviselő testületének az egyes lakossági csoportok támogatásáról szóló 3/2020. (II. 21.) önkormányzati rendelete 4. §-ában meghatározott iskolakezdési támogatás
(alapfokú intézmény tanulója, valamint közép- és felsőfokú tanintézet nappali tanulói részére)

Alulírott kérem, hogy gyermeke(i)m részére/részemre (a megfelelő aláhúzendó) a 2020/2021-es tanévre az iskolakezdési támogatást, a csatolt iskolalátogatási igazolás és a kérelemben foglalt nyilatkozatok alapján szíveskedjen megállapítani.

I. Az iskolakezdési támogatás megállapítását kérő:

Neve:		Anyja neve:
Születési neve:		Lakcím:
Születési helye, ideje:		Telefonszám:

II. A gyermek(ek) adatai, akire tekintettel kéri a támogatás megállapítását:

	Név, osztály, évfolyam:	Születési hely, idő	Anyja neve:	Nevelési, oktatási intézmény neve, címe
1.				
2.				
3.				
4.				

Fizetési számlaszám: (ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri):

.....

A fizetési számlát vezető pénzügyintézet neve:.....

Nyilatkozatok:

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy

a) életvitelszerűen a lakóhelyemen élek,

b) a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a kérelemben szereplő személyes adatoknak a támogatás folyósításának céljából történő kezelésére.

Balatongyörök Község Önkormányzatának adatvédelmi tájékoztatója megtalálható a www.balatongyorok.hu weboldalon.

Melléklet: Iskolalátogatási igazolás

Balatongyörök, 2020. év _____ hó _____ nap

Az iskolakezdési támogatást igénylő vagy
törvényes képviselőjének aláírása

A kérelmező részére kifizethető:

.....
.....

ügyintéző aláírása

.....
utalványozó