

KÉRELEM

Balatongyörök Község Önkormányzata Képviselő testületének az egyes lakossági csoportok támogatásáról szóló 3/2020. (II. 21.) önkormányzati rendelete 4. §-ában meghatározott iskolakezdési támogatás
(A támogatási igényt a tárgyi tanév november 30-ig lehet benyújtani!)

Alulírott kérem, hogy (a megfelelő aláhúzendő)

- a) gyermeke(i)m részére,
- b) részemre

a **2025/2026-os 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:
Szül. név:	Lakcím:
Szül. hely, idő:	Telefonszám:
	E-mail:

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

	Név	Születési hely, idő	Anyja neve	Nevelési, oktatási intézmény neve	Évfolyam/osztály
1.					
2.					
3.					

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

.....

A fizetési számlát vezető pénzintézet 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/Hallgatói jogviszony igazolás

Balatongyörök, 2025. év _____ hó _____ nap

Az iskolakezdési támogatást igénylő vagy törvényes képviselőjének aláírása

Hivatal munkatársa tölti ki!

A kérelmező részére kifizethető:

.....

ügyintéző aláírása

.....

utalványozó