



DÍJMENTESSÉG IRÁNTI KÉRELEM

Az intézmény megnevezése:.....
Tanuló neve:.....
Szül. hely, idő:.....
Lakcím:.....
Tartózkodási hely:.....
A tanuló oktatási azonosító száma:.....
Szülő (törv. képviselő) neve:.....
Telefonszáma:.....
Anyja születéskori neve:.....
Telefonszáma:.....
Indokaim:.....
.....
.....
.....
.....
.....

Százhalombatta, 20

.....
Szülő (gondviselő), nagykorú tanuló aláírása

Az iskola tölti ki!

.....

Százhalombatta, 20

.....
igazgató