



## 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:.....

Alulírott nyilatkozom, hogy (a megfelelő aláhúzendó)

- gyermekem hátrányos helyzetű,
- gyermekem halmozottan hátrányos helyzetű,
- gyermekem testi, érzékszervi, közép súlyos és enyhe értelmi fogyatékos, autista.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

Százhalombatta, 20.....

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

-----  
**Az iskola tölti ki!**

**A díjmentesség iránti kérelemhez szükséges dokumentumokat/igazolásokat átvettük.**

.....  
intézményvezető