**Díjmentesség iránti kérelem**

Intézmény megnevezése:

Tanuló neve:

Szül. hely, idő:

Lakcím:

Tartózkodási hely:

A tanuló oktatási azonosító száma:

Szülő (törvényes képviselő) neve: …………………………………………………….. Tel: ……………………………………..

Anyja születéskori neve: …………………………………………………………………… Tel: ……………………………………..

Alulírott nyilatkozom, *(a megfelelő aláhúzandó)*

* gyermekem hátrányos helyzetű
* gyermekem halmozottan hátrányos helyzetű
* gyermekem testi, érzékszervi, középsúlyos és enyhe értelmi fogyatékos, autista.

Igazolás érvényességének kezdete:……………………………

Igazolás érvényességének vége:……………………………

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

…………………………………………………, 201…..év ……………………………………hó……………………..nap

Szülő (gondviselő) aláírása Tanuló aláírása