**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, hogy (a megfelelő aláhúzandó)

 – gyermekem hátrányos helyzetű

 – gyermekem halmozottan hátrányos helyzetű

* gyermekem testi, érzékszervi, középsúlyos és enyhe értelmi fogyatékos, autista.
* Egyéb: …………………………………………………………………………..

A kérelem mellé csatolni kell az eredeti vagy hitelesített másolatot a határozatról, illetve az igazolásról.

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

………………………………………, 20…. év …………………… hó ………… nap

 ………………………………..

 Szülő (gondviselő) aláírása