**DÍJMENTESSÉG IRÁNTI KÉRELEM**

Intézmény megnevezése: **Budapest, V. kerületi Szabolcsi Bence Zenei AMI**

Tanuló neve: .........................................................................................................................................

Születési 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.

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

Budapest, 2017. év ……………………………hó …………….nap

…………………………………………… …………………………………… Szülő (gondviselő) aláírása Tanuló aláírása