

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 aláhúzendó)

- gyermekem hátrányos helyzetű
- gyermekem halmozottan hátrányos helyzetű
- gyermekem testi, érzékszervi, közép súlyos 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