

KÉRELEM

Alulírott

NÉV: _____

SZÜL.DÁTUM: _____

LAKCÍM: _____

sám alatti lakos, kérem, hogy a beiskolázási támogatás összegét az alább felsorolt iskolás gyermekeimre tekintettel:

GYERMEK NEVE	SZÜL. DÁTUMA	ANYJA NEVE	ISKOLA/OSZTÁLY

Gyermeke speciális intézményben folytatja tanulmányait? igen nem

Gyermeke az „Aranykapu” Humán Szolgáltató Központ által biztosított támogató szolgálat segítségével jut el a speciális intézménybe? igen nem

a következő módon szíveskedjenek kifizetni:

- az alábbi folyószámlaszámra:

- házipénztári kifizetés útján

Dátum: _____

ügyfél aláírása