

**1. melléklet a 10/2015. (VIII. 13.) önkormányzati rendelethez**

**Iskolakezdési támogatás iránti kérelem**

**Tanév: 20... /...**

**A támogatásra jogosult tanuló/hallgató adatai:**

1.

Név: .....  
Lakcím:.....  
Születési hely és idő: .....  
Az oktatási intézmény neve, címe, kar, szak, évfolyam megjelölése (a csatolt igazolásnak megfelelően):.....  
.....  
.....

2.

Név: .....  
Lakcím:.....  
Születési hely és idő: .....  
Az oktatási intézmény neve, címe, kar, szak, évfolyam megjelölése (a csatolt igazolásnak megfelelően):.....  
.....  
.....

3.

Név: .....  
Lakcím:.....  
Születési hely és idő: .....  
Az oktatási intézmény neve, címe, kar, szak, évfolyam megjelölése (a csatolt igazolásnak megfelelően):.....  
.....  
.....

**Kiskorú jogosult esetén a kérelem benyújtójának adatai:**

Törvényes képviselő neve: .....  
Lakcíme: .....  
Szig. száma: .....  
A képviseleti jogosultság megnevezése: .....

Tanulói vagy hallgatói jogviszony igazolás csatolva: .....db

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy a valóltan adatok alapján, vagy az Eplény Községi Önkormányzat Képviselő-testületének az iskolakezdési támogatásáról szóló 10/2015. (VIII. 13.) önkormányzati rendelete alapján jogosulatlanul igényelt támogatás visszakövetelhető.

Kelt: Eplény, 20.... ..... hó ..... nap

.....  
aláírás