

KÉRELEM

Önkormányzati segély megállapítására (iskolakezdésre tekintettel)

Kérelmező adatai:

Neve:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési hely, idő (év, hó, nap):

Lakóhelye:

Tartózkodási helye:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Gyermekek adatai akire tekintettel a segély megállapítását kéri:

	A	B	C	D	E
1.	Gyermek neve	Anyja neve	Születési helye, ideje (év, hó, nap)	Gyermek OM azonosítója (diákigazolványon található szám)	Oktatási intézmény megnevezése
2.					
3.					
4.4.					
5.					

Kelt.....,

.....

aláírás