

9. melléklet a 2/2015.(II.18.) önkormányzati rendelethez

**Kérelem
iskolakezdési támogatás igénybevételére**

1. Kérelmező neve*:

2. Kérelmező állandó lakcíme:

3. Kérelmező igényjogosult gyermeke(i):

	Név	Oktatási intézmény	Születés dátuma
<i>a)</i>			
<i>b)</i>			
<i>c)</i>			
<i>d)</i>			
<i>e)</i>			
<i>f)</i>			
<i>g)</i>			
<i>h)</i>			

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a NYILATKOZAT-ban közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, és egyben hozzájárulok, hogy a közölt adatok valódiságát Zalaszentiváni Közös Önkormányzati Hivatal a vonatkozó jogszabályok alapján ellenőrizheti. Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a szociális eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

Kérelmemhez az alábbi melléketeket csatolom:

- 30 napnál nem régebbi igazolása tanulói jogviszonyról:pld.;
- egyéb:pld.

Kelt: , **év hó nap**

kérelmező aláírása

* Amennyiben 18. életévét betöltött személy a kérelmező, úgy e kérelmet saját nevében kell kitölteni, értelemszerűen a 3. pont kitöltése nélkül. Egyéb esetben a kérelmező szülői, felügyeleti jog gyakorlója (szülő, nevelőszülő, stb.) a tanulók(k) nevét, neveit a 3. pontban köteles felsorolni az ott feltüntetett adatokkal.