

NYILATKOZAT
Beiskolázási támogatás igénybevételéhez

1. Alulírott

születési név:, születési hely, idő,

.....

anyja neve: TAJ:

..... szám alatti lakos,

mint a

1.1. nevű gyermek, születési hely, idő,

anyja neve: TAJ:.....

Lakcíme:

Gyermek által látogatott intézmény neve és címe:

Gyermek által látogatott oktatási intézmény típusa:

☐ Óvoda ☐ Általános iskola* ☐ Középiskola* ☐ Felsőoktatási intézmény**

1.2. nevű gyermek, születési hely, idő,

anyja neve: TAJ:.....

Lakcíme:

Gyermek által látogatott oktatási intézmény neve és címe:

Gyermek által látogatott oktatási intézmény típusa:

☐ Óvoda ☐ Általános iskola* ☐ Középiskola* ☐ Felsőoktatási intézmény**

1.3. nevű gyermek, születési hely, idő,

anyja neve: TAJ:.....

Gyermek által látogatott oktatási intézmény típusa: ☐ Általános iskola* ☐ Középiskola* ☐ Felsőoktatási intézmény**

☐ Óvoda

szülője/más törvényes képviselője/gondviselője (a megfelelő aláhúzendő!) Bakonyszentiván
Község

Önkormányzat képviselő-testületének a szociális ellátásokról szóló 4/2021.(V. 25.) önkormányzati rendelete (továbbiakban: Rendelet) alapján Vanyola községben lakóhellyel rendelkező óvodai, általános iskolai, középiskolai vagy nappali tagozatos felsőoktatási tanulmányokat folytató gyermeke(i)m után igényelem a beiskolázási támogatást, az alábbi jogcím alapján:

- a családjában az egy főre jutó havi jövedelem nem haladja meg a **Rendeletben meghatározott értékhatárt**

Tudomásul veszem, hogy amennyiben fenti nyilatkozatom a valóságnak nem felel meg, a szociális igazgatásról és szociális ellátásról szóló 1993. évi III. törvény 17. §-a alapján köteles vagyok a támogatást a jegybanki alapkamattal megemelt összegben visszafizetni. A nyilatkozat aláírásával hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a beiskolázási támogatás igénybevételéhez történő felhasználásához.

Dátum:

Aláírás:

*nem tanköteles korú gyermek esetén az iskolalátogatás tényét a jogszabályban előírt módon igazolom.

** nappali tagozatos felsőoktatási intézmény hallgatója.

