

**Iskolakezdési támogatás 2016/2017-os tanévre**  
*A kérelem benyújtható szeptember 1-jétől szeptember 30-ig.*

**Alulírott:**

Szülő/ törvényes képviselő neve: .....

Születési neve: ..... TAJ száma: .....

Születési helye: ..... Szül. ideje: .....

Anyja neve: ..... Állampolgársága: .....

Lakóhelye (állandó lakcíme): ..... irányítószám ..... település  
..... utca/út ..... szám

Tartózkodási helye: ..... irányítószám ..... település  
..... utca/út ..... szám

**Kérem, hogy az alább felsorolt gyermeke(i)mre tekintettel beiskolázási támogatást szíveskedjenek nyújtani:**

Tanuló neve:	TAJ sz.:
Szül. helye:	
Szül. ideje:	
Anyja neve:	
Iskola típusa (kérem bekarikázni):	általános iskola      középiskola      felsőoktatási intézmény

Tanuló neve:	TAJ sz.:
Szül. helye:	
Szül. ideje:	
Anyja neve:	
Iskola típusa (kérem bekarikázni):	általános iskola      középiskola      felsőoktatási intézmény

Tanuló neve:	TAJ sz.:
Szül. helye:	
Szül. ideje:	
Anyja neve:	
Iskola típusa (kérem bekarikázni):	általános iskola      középiskola      felsőoktatási intézmény

Tanuló neve:	TAJ :
Szül. helye:	
Szül. ideje:	
Anyja neve:	
Iskola típusa (kérem bekarikázni):	általános iskola      középiskola      felsőoktatási intézmény

Tanuló neve:	TAJ sz.:
Szül. helye:	
Szül. ideje:	
Anyja neve:	
Iskola típusa (kérem bekarikázni):	általános iskola      középiskola      felsőoktatási intézmény

**Anyagi és büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy:**

- családban a havi egy főre jutó nettó jövedelem ..... Ft,
- a tájékoztatót elolvastam és az abban szereplő feltételek mindegyikének megfelelnek az általam nyilatkozottak,
- gyermekemet saját háztartásomban nevelem,
- kérelmemnek teljes egészében helyt adó döntés elleni fellebbezési jogomról lemondok,
- hozzájárulok ahhoz, hogy az általam írásban közölt adatokat igazgatási eljárás keretében felhasználják.

Kisvarsány, 2016. szeptember .....

.....  
kérelmező aláírása

**Tájékoztató:**

Kisvarsány Község Polgármestere a Kisvarsány Község Önkormányzatának Képviselő-testületétől kapott felhatalmazás alapján átruházott hatáskörben egy alkalommal 10.000,- Ft/gyermek iskolakezdési támogatást ad az alábbi együttes feltételek teljesülése esetén:

- a) A kérelmező életvitelszerűen Kisvarsányban él.
- b) A gyermek nappali tagozatos tanulói, hallgatói jogviszonnyal rendelkezik.
- c) Kérelmező jövedelméről nyilatkozik, családjában az egy főre eső havi jövedelem a 400.000,- forintot nem haladja meg.
- d) Kérelmet 2016. 09. 30. napjáig benyújtja. **A határidő elmulasztása jogvesztő.**

**Szükséges melléletek:**

Kérelmező: Személyi igazolványa, lakcímkártyája, TAJ kártyája

Gyermekek: Lakcímkártyája, TAJ kártyája, folyó év szeptemberében induló tanévről szóló **nappali tagozatos** iskolalátogatási igazolás

**Nem nyújtható iskolakezdési támogatás annak a kérelmezőnek:**

- aki, vagy akinek gyermeke esti vagy levelező tagozatú oktatási intézmény tanulója, illetve hallgatója.