

Étkezési támogatás igénylőlap

..... %
támogatás mértéke

Gyermek(ek) neve:..... osztálya:.....

..... osztálya:.....

..... osztálya:.....

Szülő állandó lakcíme:.....

Szülő ideiglenes lakcíme:.....

Szülő életvitelszerű tartózkodási helye:.....

Alulírott kérem, hogy gyermekem részére étkezési támogatást megállapítani szíveskedjenek.

Leánykori neve:.....

Anyja neve:.....

Születési hely, idő:.....

Telefonszám:.....

A gyermek(ek) adatai

Ssz	Gyermek neve	Anyja neve	Születési hely, idő	Rokoni kapcsolat	Melyik iskola, óvoda látogatója
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

Gyermek: - 18 évesnél fiatalabb, önálló keresettel nem rendelkező
- 25 évesnél fiatalabb önálló keresettel nem rendelkező, nappali tagozaton egyetemi, főiskolai tanulmányokat folytató
- életkortól függetlenül tartós beteg vagy fogyatékos gyermek

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti **I. félévi** adatok a valóságnak megfelelnek, az esetleges változásokról bejelentést teszek.

Budapest,.....

.....
A támogatást kérő aláírása és szem. ig. száma

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti **II. félévi** adatok a valóságnak megfelelnek, az esetleges változásokról bejelentést teszek.

Budapest,.....

.....
A támogatást kérő aláírása és szem. ig. száma