

IGÉNYLŐLAP NORMATÍV ALAPÚ ÉTKEZÉS TÉRÍTÉSI DÍJ KEDVEZMÉNYHEZ A 2017/18-AS TANÉVBEN

Az intézmény neve: Egri SZC Kereskedelmi, Mezőgazdasági és Vendéglátóipari Szakgimnáziuma,
Szakközépiskolája és Kollégiuma

Az intézmény címe: 3300 Eger, Pozsony utca 4-6.

OM: 203035

A tanuló:

Neve:	Osztálya:	Lakcíme:	Diákig. száma:
-------	-----------	----------	----------------

A szülő (gondviselő):

Neve:	Lakcíme:	Telefonszáma:
-------	----------	---------------

A normatív kedvezmény megállapítását (a megfelelő rész aláhúzendó)

- rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény (50%-os térítési kedvezmény)
- három vagy több gyermekes család (50%-os térítési kedvezmény)
- tartósan beteg vagy fogyatékos gyermek (50%-os térítési kedvezmény)
- nevelésbe vett gyermek (100%-os térítési kedvezmény)
- utógondozásban részesülő gyermek (100%-os térítési kedvezmény)

jogcímen kérem.

A kérelemhez szükséges csatolni:

- rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény esetén, nevelésbe vett vagy utógondozásban részesülő gyermek esetén az erről szóló hatósági határozatot vagy annak másolatát;
- tartósan beteg vagy fogyatékkal élő gyermek esetén a tartós betegségről szóló szakorvosi igazolást, fogyatékoságnál a szakértői és rehabilitációs bizottság szakvéleményét, magasabb összegű családi pótlékról szóló igazolást vagy ezek másolatait;
- valamint az igénylő nyilatkozatát arról, hogy hány gyermeket nevel a háztartásában.

Az igényléshez figyelembe vett gyermekek adatai

(három vagy több gyermek esetén a három legfiatalabb gyermek felsorolása elegendő)

	<u>Név:</u>	<u>Születési idő:</u>
1.		
2.		
3.		

Fizetésre kötelezett (igénylő) nyilatkozata

Alulírott (szülő, gondviselő)

(születési név:

születési hely, idő:

anyja neve:)

..... szám alatti lakos, mint

fizetésre kötelezett büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy velem közös háztartásban elhelyezett

- 18 éven aluli gyermekek száma:fő

- 18 és 25 év közötti oktatási intézmény nappali tagozatán tanuló:fő

- életkortól függetlenül tartósan beteg vagy fogyatékkal élő gyermekfő

Amennyiben a fenti adatokban változás történik, vagy a kedvezményre való jogosultság megszűnik, azt az igénylő az intézmény felé KÖTELES jelezni.

Eger, 20..... év.....hó nap

.....

fizetésre kötelezett (igénylő) aláírása
(a gyermek törvényes képviselője)