

**IGÉNYLŐLAP NORMATÍV ÉTKEZÉSI TÉRÍTÉSI DÍJ
IGÉNYBEVÉTELEHEZ**

Gyermek neve: Osztálya:.....
Lakcíme:.....
Alulírott(szülő neve)
Telefonszáma:.....

a normatív kedvezmény megállapítását (megfelelő rész aláhúzendó)

- rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény
- három vagy többgyermekes család
- tartósan beteg, fogyatékos vagy SNI gyermek

jogcímén kérem.

Velem közös háztartásban élő gyermekeim adatai:

..... (név) (születési idő)
..... (név) születési idő)
..... (név) (születési idő)
..... (név)(születési idő)

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Adataimban történt változást 8 napon belül az Önkormányzatnál bejelentem.

Csatolni szükséges:

- rendszeres gyermekvédelmi kedvezményről szóló határozat
- 18 évnél idősebb, 25 évnél fiatalabb oktatási intézmény nappali tagozatán tanuló gyermekről iskolalátogatási igazolás
- tartós betegségről, fogyatékoságról szóló igazolás

Halászi, 2016.

.....
szülő aláírása