**Térítési díj szabályzat 2. sz. melléklet**

**Díjmentesség iránti kérelem**

Tanuló neve:

Szül. hely, idő:

Lakcím:

Tartózkodási hely:

A tanuló oktatási azonosító száma:

Szülő (törvényes képviselő) neve: …………………………………………………… Tel.:

Anyja születéskori neve: ……………………………………………………………… Tel.:

Alulírott nyilatkozom, hogy (a megfelelő aláhúzandó)

– gyermekem hátrányos helyzetű

– gyermekem halmozottan hátrányos helyzetű

– gyermekem testi, érzékszervi, középsúlyos és enyhe értelmi fogyatékos, autista.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

………………………………………, 201…. év …………………… hó ………… nap

 ………………………………………………..

 Szülő (gondviselő) aláírása