1. melléklet a 8/2015. (VI.29.) önkormányzati rendelethez

KÉRELEM
ÉLETKEZDÉSI TÁMOGATÁS IRÁNT

Személyi adataim:
NÉV:……..

SZÜLETÉSI NÉV: …….

ANYJA NEVE: ……..

SZÜLETÉSI HELY, ÉV, HÓ NAP: …….....

LAKÓHELY/TARTÓZKODÁSI HELY.: ……

Kérem az életkezdési támogatás

1. I. RÉSZLETÉT *
2. II. RÉSZLETÉT*
3. III. RÉSZLETÉT*
4. IV. RÉSZLETÉT*

Telefonszámom: ……..……..
GYERMEK NEVE: ……

ANYJA NEVE: ……..

SZÜLETÉSI HELYE, IDEJE: ……...……

Büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy gyermekemet egyedül nevelő szülő vagyok. igen nem

Nyilatkozom, hogy gyermekem a **helyi** bölcsődébe járását ……..……. naptól kezdi.

Nyilatkozom, hogy gyermekem a **helyi** óvodába járását ……..……. naptól kezdi meg, és/ vagy a 3. életévét betöltötte.

Nyilatkozom, hogy gyermekem, a **helyi általános iskolában** ez évben kezdi meg 1. osztályos tanulmányait.

Nagyigmánd, ……

…….

* a megfelelő választ karikázza be illetve aláhúzással jelölje!