

IGÉNYLÉS
tanévkezdési támogatáshoz

A támogatásra jogosult tanuló/hallgató adatai:

1.

Név:

Születési hely és idő:

Anyja neve:

Társadalombiztosítási azonosító jel:

Lakcím:.....

Az oktatási intézmény neve, címe:

.....

.....

2.

Név:

Születési hely és idő:

Anyja neve:

Társadalombiztosítási azonosító jel:

Lakcím:.....

Az oktatási intézmény neve, címe:

.....

.....

3.

Név:

Születési hely és idő:

Anyja neve:

Társadalombiztosítási azonosító jel:

Lakcím:.....

Az oktatási intézmény neve, címe:

.....

.....

Név:
 Születési hely és idő:
 Anyja neve:
 Társadalombiztosítási azonosító jel:
 Lakcím:.....
 Az oktatási intézmény neve, címe:

Kiskorú jogosult esetén a kérelem benyújtójának adatai:

Törvényes képviselő neve:
 Születési hely és idő:
 Anyja neve:
 Társadalombiztosítási azonosító jel:
 Lakcím:.....

Bankszámlaszám (Akkor kell megadni, ha a folyósítást bankszámlára kéri.):

.....

Abaújvár, 2016. augusztus

.....
 aláírás

Melléklet:

Annak igazolása, hogy a tanuló felvételt nyert az oktatási intézménybe (középfokú nevelési-oktatási intézményben és felsőoktatási intézményben tanulók esetében).

Csatolva: db.