1. melléklet a 11/2015. (IX.23)önkormányzati rendelethez

***K É R E L E M***

***ISKOLÁS KORÚ (6-14 év) GYERMEK***

***UTAZÁSI KÖLTSÉGTÉRÍTÉSHEZ***

Alulírott \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mint \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nevű gyermekem törvényes képviselője, kérem Csabaszabadi Község Önkormányzatát, hogy gyermekem részére szíveskedjenek kifizetni az oktatási – nevelési intézménybe tömegközlekedési eszközön, tanulóbérlettel történő bejárás havi költségét.

**1. IGÉNYLŐ ( TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ VAGY GYÁM) ADATAI:**

Név:………………………………………………………………………………………………..

Születési hely és idő:…………………………………………………………………………….

anyja neve:…………………………….………………………………………………………….

lakóhely: Csabaszabadi, …………………………..utca …………………….szám

**2. JOGOSULT (GYERMEK) ADATAI:**

Név:………………………………………………………………………………………………..

Születési hely és idő:…………………………………………………………………………….

anyja neve:…………………………….………………………………………………………….

lakóhely: Csabaszabadi, …………………………..utca …………………….szám

oktatási intézmény neve:…………………………………………………………………………

oktatási intézmény címe:…………………………………………………………………………

Mint a gyermek törvényes képviselője kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak

megfelelnek.

Csabaszabadi, 20……. hó nap

 …………………………………………………….

 Törvényes képviselő/gyám saját kezű aláírása

 **CSATOLANDÓ DOKUMENTUMOK:**

* + - * **oktatási intézménytől iskolalátogatási igazolás**
			* **számla a megvásárolt bérletről**