



Mosonudvar Község Önkormányzata

9246 Mosonudvar, Esze Tamás utca 9.
Tel.: 06/96/566-142 Fax: 06/96/566-143
e-mail: hivatal@mosonudvar.hu
www.mosonudvar.hu

K É R E L E M

TANZERTÁMOGATÁS MEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ

Kérelmező (kiskorú gyermek esetén szülő, gondviselő) neve:

.....

Szül. hely, idő:

Anyja neve: Adóazonosító:

TAJ: Mosonudvar,

Tanszertámogatásra jogosult gyermekek adatai:

név	szül. idő	iskola megnevezése
		Iskola típusa (általános- középiskola 9-12. évfolyam, 13-16. szakképzési évfolyam) 2023/2024. tanévben megkezdett osztályra

.....

.....

.....

.....

Alulírott büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Iskolakezdekskor, legkésőbb **2023. szeptember 30-ig** – utólag - **mellékelem az iskolalátogatási igazolványt. Tudomásul veszem, hogy ellenkező esetben a támogatást vissza kell fizetnem.**

Mosonudvar, 2023.

.....
kérelmező aláírása
(kiskorú gyermek esetén szülő, gondviselő)