



## 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

#### TANKÖNYVTÁMOGATÁS MEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ

Kérelmező (kiskorú gyermek esetén szülő, gondviselő) neve:

.....

Szül. hely, idő: .....

Anyja neve: ..... Adóazonosító: .....

TAJ: ..... Mosonudvar, .....

Tankönyvtámogatásra jogosult gyermekek adatai:

név	szül. idő	iskola megnevezése Iskola típusa (felsőfokú) 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)