



Kövegy Község Önkormányzata
6912 Kövegy, Kossuth u. 29.
Telefon: (62) 523-820

Nyilatkozat beiskolázási támogatás megállapításához

Igénylő (Szülő / törvényes képviselő/ 18. életévét betöltött nappali oktatás munkarendje szerinti tanuló) adatai:

Név:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési helye, ideje:

Lakóhelye:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Támogatott személy (gyermek) adatai:

Név:

Anyja neve:

Születési helye, ideje:

Lakóhelye:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Támogatott személy (gyermek) adatai:

Név:

Anyja neve:

Születési helye, ideje:

Lakóhelye:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Támogatott személy (gyermek) adatai:

Név:

Anyja neve:

Születési helye, ideje:

Lakóhelye:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Támogatott személy (gyermek) adatai:

Név:

Anyja neve:

Születési helye, ideje:

Lakóhelye:

Társadalombiztosítási Azonosító Jele:

Aláírással hozzájárulok a fenti személyes adatoknak – a beiskolázási támogatás megállapításához történő kezeléshez, valamint igazolom, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

Kövegy, 2024. hó.....nap

.....
igénylő aláírása