***N Y I L A T K O Z A T***

Alulírott ………………………………………………………….., 8613 Balatonendréd,

…………………………………..utca ………………… szám alatti lakos iskolakezdési támogatásra való jogosultság elbírálásához anyagi és büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

gyermekem/im a 2025/2026. tanévben iskolarendszerű oktatási intézmény **nappali tagozatos**- **első szakképesítés, illetve az első diploma megszerzése**- munkarendje szerinti tanulmányokat folytat/folytatnak:

igen\* nem\*

Amennyiben igen, úgy az oktatási intézmény megnevezése, címe évfolyam:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Oktatási intézmény neve** | **Oktatási intézmény címe** | **Évfolyam** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Gyermekem/gyermekeim:

* **tartósan beteg** igen\* nem\*
* **sajátos nevelési igényű** igen\* nem\*
* **ingyenes tankönyvellátásban részesülő** igen\* nem\*

(\* megfelelő aláhúzandó)

Balatonendréd, 2021. augusztus ….

 ……………………………………………

 szülő aláírása