***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 2023/2024. tanévben iskolarendszerű oktatási intézmény **nappali tagozatos**- **első szakképesítés, illetve az első diploma megszerzése**- munkarendje szerinti tanulmányokat folytat/folytatnak:

igen\* nem\*

Gyermekem/gyermekeim:

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

(\* megfelelő aláhúzandó)

Balatonendréd, 202….. ……………….hó …. nap

 ……………………………………………

 szülő aláírása