

Szekszárd Megyei Jogú Város
Polgármesteri Hivatala
Szociális és Gyámhivatala
7100 Szekszárd, Vörösmarty u. 5.
Tel: 311-630, Tel/fax: 319-051

Iktatóbélyegző helye:

Érkezett:

Ügyfélfogadási idő: Hétfő és Szerda 8,00 – 16,30 óráig

K É R E L E M
az óvodáztatási támogatásra való jogosultság megállapításához

Alulírott szülői felügyelet gyakorlására jogosult szülő kérem rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülő gyermeke(i)m óvodáztatási támogatását.

Nyilatkozat

A) Személyes adatok

1. Az óvodáztatási támogatásra való jogosultság megállapítását kérő

Gyermek édesanyja

Gyermek édesapja

- a) neve (születési neve):.....
b) anyja neve:
c) születési helye, ideje:
d) lakcíme:.....

2. A gyermek(ek)

- a) neve (születési név is):.....
b) anyja neve:
c) születési helye, ideje:
d) lakcíme:
e) a gyermek(ek) melyik óvodába jár(nak) (név, cím).....

B) Nyilatkozat az iskolai végzettségről (Ha mindkét szülő gyakorolja a szülői felügyeleti jogot, mindkét szülőnek külön-külön nyilatkoznia kell.)(A megfelelő aláhúzendő!)

1. Kijelentem, hogy iskolai végzettségemről a közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. Törvény végrehajtásáról szóló 20/1997. (II.13.) Korm. rendelet 7. számú melléklete szerint már nyilatkoztam.

VAGY

2. Kijelentem, hogy gyermeke(i)m hároméves koráig legfeljebb az iskola nyolcadik évfolyamán folytatott tanulmányaimat fejeztem be sikeresen.

C) Záradék

Nyilatkozom, hogy az óvodáztatási támogatás igénybevétele esetén gyermeke(i)m rendszeres óvodábajárásáról gondoskodom.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a KÉRELEM-ben és a NYILATKOZAT-ban közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Hozzájárulok a KÉRELEM-ben és a NYILATKOZAT-ban közölt adatoknak az óvodáztatási támogatás megállapítására irányuló eljárásban való kezeléséhez.

Dátum:

.....
a szülői felügyeletet gyakorlók (édesanya, édesapa) aláírása