

SZÜLŐI NYILATKOZAT

Alulírott nyilatkozom, hogy

- gyermekem rendszeres gyermekvédelmi támogatásban részesül* (térítési díj: 1.100 Ft/félév)
- gyermekem hátrányos helyzetű* (térítési díj mentes)
- gyermekem halmozottan hátrányos helyzetű* (térítési díj mentes)
- gyermekem testi-, érzékszervi-, közép súlyos és enyhe értelmi fogyatékos, autista* (térítési díj mentes)
- gyermekem tartós beteg* (térítési díj mentes)
- gyermekem nevelésbe vett* (térítési díj mentes)
- gyermekemre a fentiek közül egyik pont sem vonatkozik* (térítési díj: 3.600 Ft/ félév)

(* = *A megfelelő aláhúzendő!*)

Tudomásul veszem, hogy a kedvezmény megállapításáról szóló érvényes határozat másolatának bemutatása feltétele a tanulónak járó kedvezmény igénybevételének. (rendszeres gyermekvédelmi kedvezményt, hátrányos helyzetet, halmozottan hátrányos helyzetet, tartós betegséget megállapító határozat)

2020.

szülő (törvényes képviselő) aláírása