

KÉRELEM

szakközépiskolai tanulók önkormányzati egészségügyi és szociális ösztöndíj támogatásának igényléséhez a évfolyamra

Tanuló:.....

Szülő (törvényes képviselő):.....

.....iskolaosztály

Tisztelt Polgármester Úr!

Komló Város Önkormányzat Képviselő-testületének az egészségügyi és szociális ágazati szakképzési ösztöndíj támogatásról szóló 18/2021. (VIII.27.) önkormányzati rendeletére hivatkozva kérem, hogy számomra szíveskedjék megállapítani az ösztöndíjra való jogosultságot!

Név:

Születési hely, idő:

Anyja születési neve:

Lakcím:

település.....

utca/tér... hsz/em.ajtó

e-mail:.....telefon:.....

Adószám:

TAJ szám:

A folyószámlát vezető pénzintézet neve, címe és a folyószámla száma:

.....
.....

Komló,

.....

.....

szülő (törvényes képviselő)

tanuló

Melléklet: a kérelem beadását megelőző tanév év végi bizonyítvány másolat