



Podmaniczky Alapfokú Művészeti Iskola
2170 Aszód, Kossuth L. utca 72.

OM 039978

Telefon és fax: 06/28-400-093

e-mail: muvisk@gmail.com web: www.aszodmuvisk.hu

Intézményvezető: Dr. Magyar Zita Ida

Nyilatkozat

Tanuló neve:

..... Tagozat Tanszak Főtárgy

Szül. hely, idő: Lakcím:

Tartózkodási hely:

A tanuló oktatási azonosítószáma:

Szülő (törvényes képviselő) neve:

Anyja születéskori neve:

Szülői nyilatkozat a tanévre

Alulírott nyilatkozom (a megfelelő aláhúzendó)

a gyermekem hátrányos helyzetű

a gyermekem halmozottan hátrányos helyzetű

a gyermekem testi, érzékszervi, közép súlyos vagy enyhe értelmi fogyatékos, autista

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

A térítésmentességre való jogosultságot okirattal kell igazolni.

....., 2018. év hó nap

Szülő (gondviselő) aláírása

Tanuló aláírás