**** Ikt.sz:

 Ügyintéző:

**Díjmentesség iránti kérelem**

Intézmény megnevezése: **Kaposvári Liszt Ferenc Zeneiskola – Alapfokú Művészeti Iskola**

Tanuló neve: ……………………………………………………………………….

Születési hely, idő: ……………………………………………………………………….

Lakcím: ……………………………………………………………………….

Tartózkodási hely: ……………………………………………………………………….

Tanuló oktatási azonosítószáma: ……………………………………….

Szülő (törvényes képviselő) neve: ………………………………………... Tel:……………….

Anyja születéskori neve: ………………………………………………….. Tel:.........................

Alulírott nyilatkozom, hogy (a megfelelő aláhúzandó)

* gyermekem hátrányos helyzetű
* gyermekem halmozottan hátrányos helyzetű
* gyermekem testi, érzékszervi, középsúlyos és enyhe értelmi fogyatékos, autista.

A kérelemmel egyidejűleg benyújtott igazolás megnevezése:

 …………………………………………

…………………………………………

 …………………………………………

A díjmentesség iránti kérelmet 1 példányban az intézmény vezetőjéhez kell benyújtani legkésőbb minden év szeptember 20. napjáig.

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

……………………………….., 202….. év ……………………. hó ……… nap

 ……………………………………………..

Szülő (gondviselő) / vagy 18. életévét betöltött tanuló aláírása