

SZÜLŐI NYILATKOZAT INGYENES MŰVÉSZETOKTATÁSBAN VALÓ RÉSZVÉTELRŐL

Intézmény megnevezése: **LUKIN LÁSZLÓ ALAPFOKÚ MŰVÉSZETI ISKOLA**

Tanuló neve:

Szül. hely, idő:

Lakcím:

Tartózkodási hely:

A tanuló oktatási azonosító száma:

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

Anyja születéskori neve: Tel:

Kérelmező **érvényes** e-mail címe:

Alulírott nyilatkozom, hogy *(a megfelelő aláhúzendó)*

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

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

A jogszerűséget érvényes határozattal igazolom.

....., 201..... év hó..... nap

.....
szülő (gondviselő) aláírása