



**14. A megfelelőt kérjük aláhúzni**

A családban van:

tartósan beteg

fogyatékkal élő

**15. A megfelelőt kérjük aláhúzni**

A családban van 16 évnél idősebb, nem tanuló, önálló jövedelemmel nem rendelkező személy:

igen

nem

**16. A családban élő gyerekek életkora:**

0-3 év.....fő

3-6 év (óvodás)..... fő

7-14 év (ált.isk.).....fő

14-18 év ( középiskolás) .....fő

18 évtől - (egyetemista).....fő

17. Tanulói azonosító száma: .....

Dátum: Nyírbátor.2019.....

.....  
tanuló/pályázó aláírása

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

.....  
szülő (gondviselő) aláírása

.....  
szülő (gondviselő) aláírása

**TANÍTÓI /OSZTÁLYFŐNÖKI NYILATKOZAT/JELLEMZÉS**

Az iskolájának neve: .....

.....

Címe:.....

Telefonszáma:.....

Osztályfőnök neve: .....

.....nevű .....évfolyamos tanuló

2019/2020-as tanévre diákösztöndíjra benyújtott pályázatát a következő indokok alapján

javaslom:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
.....  
.....  
.....

**Versenyeredmények:**

Iskolai:.....  
.....

Járási:.....

Körzeti, területi:.....  
.....

Megyei:.....  
.....

Országos:.....  
.....

Nemzetközi:.....  
.....

**Dicséretetek:**

Osztályfőnöki:.....

Szaktanári:.....  
.....

Nevelőtestületi:.....  
.....

Igazgatói.....

Támogatom, hogy a tanuló diákösztöndíjban részesüljön:

IGEN

NEM

Dátum:

P.h.

.....

osztályfőnök

**A GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLAT  
JAVASLATA  
AZ ÖSZTÖNDÍJ PROGRAMBA  
TÖRTÉNŐ JELENTKEZÉSHEZ**

Nyírbátor Város Szociális Szolgálatának

a tanuló neve: .....

lakcíme: .....

anyja neve: .....

a Szociális –tanulmányi Ösztöndíj Programba – a 2019/2020-as tanévre – történő jelentkezési határidőt megelőző három éven belül a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 39. §-a alapján az érintett tanuló érdekében:

INTÉZKEDNIE NEM KELLETT

INTÉZKEDNIE KELLETT

A Család- és Gyermekjóléti Szolgálatunk a családdal:

NEM ÁLL KAPCSOLATBAN

KAPCSOLATBAN ÁLL

Dátum:

P.h.

.....

intézményvezető