

Jelentkezési lap a(z)

.....

Alapfokú Művészeti Iskolába

1. Jelentkező tanuló:

Neve:.....osztálya:

Születési helye és ideje:.....

Lakcíme:.....

Tartózkodási helye:.....

Oktatási azonosító száma:.....

2. Szülő (törvényes képviselő)

Neve:

Telefonszáma:.....

Lakcíme:.....

Tartózkodási helye:.....

3. Anyja:

Születéskori neve:

Telefonszáma:

Szülői nyilatkozat 2024/2025-as tanévre

Nyilatkozom, hogy gyermekem, másik alapfokú művészeti iskolai képzésben (pl. zeneiskola, néptánc, T-Dance)

részt vesz

nem vesz részt.

(a megfelelő aláhúzendó)

Amennyiben részt vesz, a másik iskola:

- neve:
- címe:
- művészeti ág megnevezése:.....

Nyilatkozom, hogy gyermekem után a 2024/2025-es tanévben a Gyöngyössolymosi Nagy Gyula Katolikus Általános és Alapfokú Művészeti Iskolában a művészeti képzést

térítési díj ellenében

tandíjfizetéssel

(a megfelelő aláhúzóval)

kívánom igénybe venni.

Nyilatkozatommal tudomásul veszem, hogy térítési díjfizetéssel gyermekem csak egy intézmény egy művészeti ágában veheti igénybe a művészetoktatást.

Tudomásul veszem továbbá, hogy amennyiben igénybe veszem a művészeti képzést, annak díját az iskola által kijelölt határidőig befizetem.

A 2023/2024-as tanévben a művészeti képzés (Ez az összeg változhat a 2024/2025-ös tanévben.)

- térítési díja 8.580,- Ft/ év,
- tandíja 25.740 Ft/ év (mindkettő esetében féléves, **készpénzes** díjfizetéssel).

....., 2024. év hónap

Szülő (gondviselő) aláírása

Tanuló aláírása

Díjkedvezmény iránti kérelem

Tanuló neve:

Szül. hely, idő:

Lakcím:

Tartózkodási hely:

Szülő (törvényes képviselő) neve:

Tel.:

Nyilatkozom arról, hogy a 2024/2025-es tanévben a díjkedvezményt a szociális helyzetre tekintettel kívánom igénybe venni.

A család egy főre jutó havi nettó jövedelme: Ft

Tudomásul veszem, hogy amennyiben igénybe kívánom venni a díjkedvezményt, annak feltételeit dokumentumokkal igazolni tudom.

....., 2024. év hó nap

.....
szülő/gondviselő aláírása

Díjmentesség iránti kérelem

Tanuló neve:

Szül. hely, idő:

Lakcím:

Szülő (törvényes képviselő) neve:

Tel.:

Alulírott nyilatkozom, hogy (a megfelelő aláhúzendó)

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

Tudomásul veszem, hogy amennyiben igénybe kívánom venni a díjmentességet, a kedvezményre való jogosultságról szóló határozat másolatát be kell nyújtanom az iskola részére.

....., 2024. év hó nap

.....
szülő/gondviselő aláírása