

**Szekszárd Megyei Jogú Város
Polgármesteri Hivatala
Szociális és Gyámhivatala
7100 Szekszárd, Vörösmarty u. 5.
☎ 311-630**

Érk.: _____

Iktatóbélyegző helye: _____

Ügyfélfogadási idő: Hétfő: 8,00 – 16,30 óráig Szerda: 8,00 – 16,30 óráig

K É R E L E M
közlekedési tanulóbérlet megállapításához

Kérelmező neve: _____ leánykori neve: _____

Szül.helye: _____ ideje: _____ év _____ hó _____ nap

Anyja neve: _____

Lakóhely: _____ Telefonszáma: _____

Tartózkodási helye: _____ Telefonszáma: _____

A közlekedési tanulóbérletet használó gyermek neve: _____

Szül.helye: _____ ideje: _____ év _____ hó _____ nap

Anyja neve: _____

Lakóhely: _____ Telefonszáma: _____

Tartózkodási helye: _____ Telefonszáma: _____

Oktatási intézmény neve és címe: _____

A közlekedési tanulóbérlet sorszáma: _____

Az igénybe vett helyijárat száma és útvonala /Fel- és leszállóhely megnevezése/:

Büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom arról, hogy a kérelemben szereplő adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben szereplő adatok nyilvántartásba kerülnek a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. tv. alapján.

Szekszárd,

.....
kérelmező aláírása

A kérelemhez mellékelni kell:

- tanulóbérletet
- fogyatékos gyermek esetében az azt tanúsító orvosi papírok másolatát