***Szent Angéla Alapítvány***

1024 Budapest, Ady E. u. 3.

Tel.: (1)316-38-18, Fax: (1)336-06-12

Adószám: 18044311-1-41

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

# TÁMOGATÁSI IGÉNYLŐ

Igénylő (tanuló) neve:…………………………………….… Lakcíme:…………………………………………………….

Szülő / gyám neve:……………………………adóazonosító: ……………....................

*Szociális segély kérelem esetén*, közös háztartásban élők egy főre eső jövedelme:………………….Ft / fő

Kért összeg: ………………………

Kérelem oka:

………………………….. …………………………… dátum aláírás (szülő / gyám)

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A kuratórium által jóváhagyott összeg:……………………..

|  |
| --- |
| **Utólagos elszámolási kötelezettség:** nem szükséges  |
|  szükséges:  |  Szülőnek / gyámnak  |
|    | * osztályfőnöknek
* ……………………….
 |
| **A jóváhagyott összeget az alapítványtól felveheti:**  | Szülő / gyám  |
|   | osztályfőnök  |
|   | ……………………….  |

A kifizetést a kuratórium nevében jóváhagyta: ………………………………….

 Hodász Tibor / Makláry Ákos