A beérkezés sorszáma: dátuma: ………………………(tanév)/ ……….(félév)

**Pályázati űrlap**

**Szolidaritási Ösztöndíj**

Marczibányi téri Kodály Iskola Kórusai Egyesület

Kérjük kitöltés előtt olvassa el az űrlap végén található információkat!

Kérjük valamennyi kérdésre válaszoljon!

Kérjük, hogy az aláírt űrlapot lezárt borítékban az igazgatóhelyettesi irodában adják le, vagy küldjék el a **kodaly70@gmail.com** e-mail címre.

1. A pályázó tanuló

neve: osztálya: lakcíme:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

2. Karikázza be, vagy dátumszerűen írja be a kipontozott részbe, hogy milyen időtartamra/időszakra igényli a

Szolidaritási Ösztöndíjat?

|  |
| --- |
| - 5 hónap- vagy ………………………………. tól ……………………………….ig1 |

 3. A Szolidaritási Ösztöndíj összege legfeljebb havonta **50.000.- Ft**. Kérjük jelezze, hogy ezt figyelembe

|  |
| --- |
|  |

 véve, Ön milyen összegű havi támogatást igényelne?

4. A Szolidaritási Ösztöndíj igénybevételét **megalapozó indokok.**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

5. A család egy főre jutó jövedelme:

 Kérjük jelölje, ha jövedelmi hleyzetét munkáltatói igazolással is alátámaszja.

6. Részesül-e más rendszeres anyagi támogatásban? Ha igen, kérjük nevezze meg és jelölje a támogatás nagyságát is!

|  |
| --- |
|  |

7. A tanuló osztályfőnökének véleményét a pályázat beadását követően az **Egyesület szerzi be**:

|  |
| --- |
|  |

8. Alulírottak hozzájárulunk, hogy a pályázatban szereplő személyes adatokat az Egyesület kezelje:

igen – nem2

Budapest, 202……………………………………

 tanuló aláírása képviselő/szülő aláírása

1. Az adott félév hónapjai jelölhetők meg, azaz az 1. félévben szeptember, október, november, december, január (vagy ezek közül több), a 2. félévben

február, március, április, május, június (vagy ezek közül több). Csak teljes hónap jelölhető meg.

 2.Kérjük a megfelelőt aláhúzni. Amennyiben az adatok kezeléséhez nem járulnak hozzá, úgy az Egyesület a pályázati kérelmet kénytelen elutasítani és

erről a tanulót és a törvényes képviselőt írásban tájékoztatja.