

Városi Bölcsőde Tiszaföldvár

5430 Tiszaföldvár, Orgonás út 2.

Tel.: 06-56-703-212, e-mail: bolcsodetiszafoldvar@gmail.com

Nyilatkozat

Gyermek neve (szül. hely és idő)
Alulírott Szem. ig. szám.
Lakcím: díjfizetésre kötelezett, díj –
visszafizetési kötelezettségem tudatában kijelentem, hogy háztartásomban eltartottak száma:

18 éven aluli kiskorú
.....fő

25 évesnél fiatalabb valamely oktatási
intézmény nappali tagozatán tanuló
.....fő

Súlyos fogyatékos személy
.....fő

Összesen
.....fő

Tiszaföldvár,

.....
aláírás