

<b>Tanulói/hallgatói űrlap</b>	
<b>2025/2026. tanulmányi év</b>	
<b>Tanulói törzsadatok</b>	
Tanuló/hallgató oktatási azonosítója:	
Tanuló/hallgató teljes neve:	
Tanuló/hallgató születési helye, ideje:	
Anyja születési neve:	
Tanuló/hallgató adóazonosító jele:	
Tanuló/hallgató TAJ száma:	
Tanuló/hallgató állandó lakcíme:	
Tanuló/hallgató bankszámla számla:	
Tanuló/hallgató/törvényes képviselő elérhetősége (telefon, e-mail - <b>fontos a folyamatos kapcsolattartás érdekében</b> ):	
<b>Pályázati időszakhoz kapcsolódó adatok</b>	
Az egy háztartásban élők 1 főre eső havi jövedelme: (A számításnál figyelembe kell venni a családi pótlékot és esetlegesen a gyermektartási díjat is.)	Ft
A pályázóval egy háztartásban élők száma: (A pályázóval együtt.)	fő
Mely oktatási intézmény tanulója?	
A tanuló/hallgató évfolyama a 2025/2026. tanévben:	
A tanuló tanulmányi átlaga a 2024/2025. tanév végén:	

- Melléklet:
1. Lakcímkártya másolata
  2. Tanulói/hallgatói jogviszony igazolása
  3. Bizonyítványlap másolat (2024/2025. év végi)
  4. Szülő(k) munkáltatói igazolása jövedelem feltüntetésével
  5. A hátrányos, ill. a halmozottan hátrányos helyzet igazolása

Kelt: ....., .....év.....hó.....nap

.....

a pályázó aláírása

.....

a törvényes képviselő aláírása

Alulírott kijelentem, hogy a fenti adatok kitöltésével és jelen adatbekérő „Varázspálca a Veszprém Megyei Gyermekéért” Közhasznú Alapítvány, mint adatkezelő részére történő megküldésével hozzájárulok - az ún. GDPR-rendelet szerinti - fenti, személyes adataim kezeléséhez. Alulírott törvényes képviselő kijelentem, hogy teljeskörűen jogosult vagyok a tanuló törvényes képviselőre és mint törvényes képviselő hozzájárulok a tanuló személyes adatainak kezeléséhez. Hozzájárulok továbbá ahhoz, hogy fenti személyes adataim a pályázati eljárás lebonyolítása, a támogatás teljesítése és elszámolása érdekében az eljáró adatfeldolgozók részére átadásra kerüljenek. „Varázspálca a Veszprém Megyei Gyermekéért” Közhasznú Alapítvány, mint adatkezelő tájékoztatja az érintetteket, hogy az adatszolgáltatás elmaradása esetén szolgáltatásait teljesíteni nem tudja.

Kelt: ....., .....év.....hó.....nap

.....

a pályázó aláírása

.....

a törvényes képviselő aláírása