

5.számú melléklet

KÉRELEM***Sportszolgáltatási díjfizetési mentességre vonatkozóan - Tartós betegség esetén***Tisztelt **Társaság!**

Alulírott (szülő/gondviselő neve) (születési hely, idő:
....., szem. ig. szám:
lakcím:....., email cím.....,
telefonszám:.....), mint szülő/gondviselő sportszolgáltatási díj mentesség elbírálásához az alábbi nyilatkozatot teszem:

A gyermekem adatai:

Név:

Születési hely, idő:.....

Szakosztály:

Edző neve:

Nevezett velem közös háztartásban élő gyermekem tartós betegségére való hivatkozással sportszolgáltatási díjfizetési mentességét kéremidőszakra. ⁶

Jelen kérelmemmel csatolva küldöm az orvosi igazolást!

Orvosi igazolás hiányában jelen mentességi kérelmet az alábbi egészségügyi okra hivatkozva teszem:

.....
.....
.....

Büntetőjogi felelősségem tudatában aláírásommal igazolom, hogy a fenti adatok és a csatolt dokumentumok a valóságnak megfelelnek!

Nyíregyháza, 20.....

.....
szülő/gondviselő

⁶ A mentességi időszak elfogadása az orvosi igazolás figyelembevétele alapján történik, azonban az tört havi díjfizetést nem tesz lehetővé.