

**P Á L Y Á Z A T**  
**SIÓFOK VÁROS ÖSZTÖNDÍJA**  
**KÖZÉPFOKÚ OKTATÁS 2014/2015-ös tanév II.**  
**félév**

**Pályázó neve:** .....

Lakcím: .....

Szül. hely, idő: .....

Anyja neve: .....

Adóazonosító jel: .....

TAJ szám: .....

Telefonszám: .....

E-mail elérhetőség:.....

**Iskola neve:** .....

Címe: .....

Évfolyam: .....

**Tanulmányi átlag:** .....

*(a 4,75-ös átlagot meg kell haladnia)*

**Szülők**

Apa foglalkozása: .....

Havi jövedelme: .....

Anya foglalkozása: .....

Havi jövedelme: .....

**Testvérek száma:** .....

**1 főre jutó nettó jövedelem:** ....., - Ft

**A pályázathoz mellékelni kell:**

1. Bizonyítvány másolat (iskola által hitelesített)
2. Iskolalátogatási igazolás
3. a jövedelmi és vagyoni körülményekre vonatkozó nyilatkozatot, illetve azokat igazoló dokumentumokat

**Beadási határidő: 2015. február 22.**

A pályázatokat Siófok Város Önkormányzat Képviselő-testületének címezve, 8600 Siófok, Fő tér 1. címre kell benyújtani.

**Megítélt ösztöndíj:** ....., - Ft

*A Bíráló Bizottság tölti ki!*