

**IGAZOLÁS**  
*sajátos nevelési igényű gyermek tanulói jogviszonyának megszűnéséről*

A tanuló neve:

Születési helye:

Születés ideje: ..... év ..... hó ..... nap

Anyja születéskori neve:

A tanuló lakcíme:

Az iskola neve:

Az iskola címe:

Az iskola OM azonosítója: .....

A tanulói jogviszony megszűnésének időpontja:

..... év ..... hó ..... nap

A tanuló sajátos nevelési igényét megállapító

Szakértői bizottság neve:.....

Szakértői bizottság címe:.....

szakértői vélemény kelte, száma:.....

Alulírott iskolaigazgató nyilatkozom, hogy

- a.) a sajátos nevelési igényű gyermek a rendelkezésre álló szakértői vélemény szerint középsúlyos vagy súlyos értelmi fogyatékos, illetve siketvak;
- b.) tankötelezettségét fejlesztő nevelés-oktatás, vagy fejlesztő iskolai oktatás keretében teljesítette.

Kelt: ....., ..... év ..... hó ..... nap

P. H.

.....  
az iskola igazgatójának aláírása

A családi pótlék iránti kérelmet benyújtó neve:

Lakcíme:

TAJ-száma: \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ A gyermek TAJ-száma: \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

Kelt: ....., .....

.....  
a kérelmező aláírása