|  |
| --- |
| **Igazolás az ápolási díj megállapításához** |
| Igazolom, hogy............................................................................................................................ (név) |
| Anyja neve: ....................................................................................................................................................... |
| Születési hely, év, hó, nap: ....................................................................................................................................................... |
| Lakóhely: ....................................................................................................................................................... |
| Tartózkodási hely: ....................................................................................................................................................... |
| "A" közoktatási intézmény tanulója,  "B" óvodai nevelésben részesül,  "C" nappali szociális intézményi ellátásban részesül,  "D" felsőoktatási intézmény hallgatója.  Az intézmény megnevezése: ........................................................................................................ |
| Az "A" pontban foglalt esetben az intézményben eltöltött idő a kötelező tanórai foglalkozások időtartamát: |
| meghaladja / nem haladja meg. |
| A "B"-"C" pontban foglalt esetben az intézmény igénybevételének, illetőleg a "D" pont szerinti esetben az intézmény látogatási kötelezettségének időtartama átlagosan a napi 5 órát: |
| meghaladja / nem haladja meg. |
| Az "A"-"D" pontban foglalt intézmény igénybevétele az ápolást végző személy rendszeres közreműködését: |
| szükségessé teszi / nem teszi szükségessé. |
| Dátum: ................................................... |
| P. H. |
| intézményvezető |