



Megye kód:

Szolgáltató NEAK kódja:

Szolgáltató neve:

IGAZOLÁS

nevelési-oktatási intézményben ellátandók létszámáról
iskolai, ifjúsági fogorvosi ellátás esetén

20...../20..... oktatási év

Fogorvosi szolgálat kódja	OM azonosító	Nevelési-oktatási intézmény hivatalos megnevezése	Nevelési-oktatási intézmény székhelye/telephelye	Szolgálat által a nevelési-oktatási intézményben ellátandó gyermekek létszáma
1.	2.	3.	4.	5.

Alulírott, a fenti nevelési-oktatási intézmény **igazgatója igazolom** az irányításom alatt álló nevelési-oktatási intézményben ellátandók létszámát, és egyben tudomásul veszem, hogy ezen létszámgazolás alapul szolgál az iskolai, ifjúsági fogászati szolgálatok alapdíjainak megállapításához.

Kelt:, év hó nap

.....
Oktatási intézmény igazgatójának aláírása,
PH.