

ÉTKEZÉS IGÉNYLÉSI NYOMTATVÁNY

ELSŐ OSZTÁLYOSOKNAK vagy INTÉZMÉNYVÁLTÓKNAK

Tisztelt Szülő/Gondviselő!

Az intézményi ÉTKEZÉS 2025/2026-os tanévre történő igénybevételéhez kérem, figyelmesen töltse ki a dokumentumot, és a mellékletekkel együtt, **hozza magával a befizetésre.**

Befizetési napok: 2025. augusztus 25, 26, 27-én 8.00-15.30.

Tájékoztatjuk, hogy az alábbi nyilatkozat adattartalmát, kizárólag az étkezési rendszerben történő feltöltéshez használjuk fel.

ADATLAP/NYILATKOZAT

intézményi gyermekétkezés igénybevételéhez **2025/2026. tanévre**
(nyomtatott nagybetűvel kérjük kitölteni)

Tanuló neve:.....

Anyja születéskori neve:

Osztálya a 2025/2026 tanévben:.....(amelyikben a tanévet kezdi)

Születési hely, év, hó, nap:.....

Szüelő/Gondviselő neve:.....

Szüelő/Gondviselő lakcíme:.....

.....

Szüelő/Gondviselő e-mail címe:.....

Szüelő/Gondviselő telefonszáma:

Részt kíván-e venni a tanuló az iskolai étkeztetésben? igen nem

Hányszori étkezést szeretne igénybe venni? (kérem aláhúzni)

1-szeri (CSAK EBÉD)

3-szori (TÍZÓRAI +EBÉD+UZSONNA)

Kedvezményes étkezés:

Alulírott büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy gyermekem az 1997. évi XXXI. Tv. 21/B (Gyermekevédelmi törvény) szerint kedvezményes intézményi gyermekétkeztetésben részesül, mert (a megfelelő indoklást kérem aláhúzni):

1. **Gyermeke rendszeres gyermekevédelmi kedvezményben részesül.**
A kedvezményre való jogosultságot megállapító hatályos ÉRVÉNYES önkormányzati határozat másolatát mellékelni kell!
2. **Gyermeke tartósan beteg, fogyatékkal élő, vagy speciális étkezésre szorul.** ÉRVÉNYES orvosi igazolás szükséges!
3. **A gyermeket nevelésbe vették, utógondozói ellátásban részesül.** A hatályos határozatot mellékelni kell!
4. **Gyermeke olyan családban él, amelyben három vagy több gyermeket nevelnek.** MÁK igazolás, vagy a családi pótlék összegét igazoló 2025. júliusi bankszámla kivonat szükséges!

A gyermekek adatai:

Név	Születési idő

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatokban történő bármilyen változást 15 napon belül az intézmény részére bejelentem. Tudomásul veszem, hogy bejelentési kötelezettségem elmulasztása, a jogosulatlanul igénybe vett étkezési díjkedvezmény visszafizetését vonja maga után.

.....
Dátum

.....
Szülő/Gondviselő aláírása

