|  |  |
| --- | --- |
| Intézmény neve és címe,ahol az étkezést igénybe veszi: |  |

**NYILATKOZAT
a teljes áru ÓVODAI gyermekétkeztetés igénybevételéhez**

1. Alulírott \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Lakcím: \_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), mint a
	1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nevű gyermek (lakcíme: \_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

születési helye \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, szül. ideje \_\_\_\_\_. \_\_\_. \_\_\_.anyja neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

csoportja………………………….

* 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nevű gyermek (lakcíme: \_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

születési helye \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, szül. ideje \_\_\_\_\_. \_\_\_. \_\_\_.anyja neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

csoportja………………………….

szülője / törvényes képviselője / gondviselője (a megfelelő aláhúzandó) nyilatkozom, hogy gyermekem részére az alábbiak szerint kérem az étkeztetés biztosítását:

1a.    Az étkezések közül igénylem:

o a 3-szori: déli meleg főétkezés mellett két kisétkezés (tízórai, uzsonna),

o kizárólag a déli meleg főétkezés,

o a déli meleg főétkezés mellett egy kisétkezés, *aláhúzandó*: tízórai, uzsonna

1b.    Kérem diétás étrend biztosítását:

 igen / nem (a választott lehetőség aláhúzandó!) a következő egészségi állapotra tekintettel:………………………………………………..

(A diétát igazoló igazolás másolatát a dokumentumhoz mellékelni kell, szolgáltatóval egyeztetni szükséges.)

egyéb speciális étkezési igény: ………………………………………………

1. Az étkezési térítési díj befizetésének módja *(igényét kérem aláhúzással jelölje)* történhet:

- készpénzben

- átutalással ill. online bankkártyás fizetéssel (nyilatkozat kitöltése szükséges)

3. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek, az adatokban történő változást 15 napon belül bejelentem.

Dátum:................................................ ....................................................
az ellátást igénybe vevő szülő, más törvényes képviselő, nevelésbe vett gyermek esetén az ellátást nyújtó nevelőszülő, intézményvezető
aláírása