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

**NYILATKOZAT \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_tanévre
a teljes áru ÁLT. ISKOLAI, KÖZÉPISKOLAI és KOLLÉGIUMI gyermekétkeztetés igénybevételéhez**

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

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

oktatási azonosító szám: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ diákigazolvány szám: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

osztálya/ csoportja………………………….

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

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

oktatási azonosító szám: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ diákigazolvány szám: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

osztálya/ 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 NAPKÖZI 3-szori: déli meleg főétkezés, két kisétkezés (tízórai, uzsonna),*

*o MENZA kizárólag a déli meleg főétkezés,*

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

*o KOLLÉGIUMI ÉTKEZÉS: reggeli, ebéd, vacsora (a választott étkezések aláhúzandók)*

*1b.    Kérem diétás étrend biztosítását:*

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

*(A diétát igazoló szakorvosi igazolás másolatát a dokumentumhoz mellékelni kell.)*

egyéb speciális étkezési igény: ……………………………………………… (szolgáltatóval egyeztetni szükséges)

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. Továbbá tudomásul veszem, hogy az iskolában az **étkezés jogosultságának ellenőrzéséhez diákigazolvány felmutatása szükséges.**

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