

Balatonszárszó Százszorszép Óvoda Konyha
8624 Balatonszárszó Rózsa u. 1. Tel:06-30-329-1976 Email:szarszosuli@gmail.com
Bankszámla száma:10700749-48405805-51100005

ÉTKEZÉSI IGÉNYBEJELENTŐ ÉS NYILATKOZAT

(BALATONSZÁRSZÓ JÓZSEF ATTILA ÁLTALÁNOS ISKOLA)

Alulírott(szülő neve)

...NEM tartok igényt 2017.....napjától gyermekem /gondviseltem étkezési ellátásra,

....igényt tartok 2017 napjától gyermekem /gondviseltem étkezési ellátásra, az alábbiak szerint:

Gyermek adatai:

neve:Osztály:.....

Születési helye..... Szül. ideje:.....

Lakcíme:.....

Anyja születési neve.....Apa neve:.....

(megfelelő helyre „X”):

tízórai+ebéd+uzsonna	400 Ft/nap
tízórai +ebéd	349 Ft/nap
ebéd	298 Ft/nap
ebéd+uzsonna	349 Ft/nap

Étkezési térítési díj fizetés módja (megfelelő helyre „X”)

(Utalás választása esetén a megjegyzés rovatba kérem, írják be az étkező nevét!)

Banki átutalással (10700749-48405805-51100005)
Csekk (kézpénz átutalási megbízás)
Kézpénzzel (pénzügyi ügyintézőnél kijelölt napokon.)

Étkezési térítési díjkedvezmény: (megfelelő helyre „X”)

- 1) rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosító határozat alapján INGYENES étkezés 1-8 osztályban

Érvényesség ideje.....év.....hó...nap-.....év.....hó....nap

Ügyirat száma:.....

- 2)tartósan beteg vagy fogyatékos tanulók 50 %-os étkezési kedvezménye, a magasabb összegű családi pótlék megállapításáról szóló határozat másolata, ennek hiányában:

- ✓ tartós betegség esetén szakorvosi igazolás,
- ✓ sajátos nevelési igényű gyermek esetén a szakértői és rehabilitációs bizottság szakvélemény alapján

- 3)3 vagy több gyermekes kedvezménye szülő nyilatkozata alapján 50%-os étkezési kedvezmény

Az étkezési kedvezményre jogosító iratot csatolom a nyilatkozat mellé, valamint tudomásul veszem, hogy kedvezményt a gyermekem részére csak a támogatásra jogosító igazolások/határozatok benyújtását követően biztosíthat, az intézmény a törvényi előírásoknak megfelelően.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben az étkezési térítési díjfizetési kötelezettségemnek nem teszek eleget, a keletkezett hátralék behajtásáról intézkedés történik (fizetési meghagyás, végrehajtás, továbbá az indított eljárás költségei engem terhelnek).

Diétás étrend biztosítását kérem: IGEN/NEM (választott lehetőség aláhúzendó!)

A következő egészségi állapotra tekintettel (cukor, glutén)

.....

Büntető felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Adatokban bekövetkezett változás esetén bejelentési kötelezettségemnek eleget teszek 15 napon belül.

Étkezési igénybejelentő és nyilatkozatot **2017.09.04.-ig** szíveskedjenek visszahozni az iskolába.

Balatonszárszó,.....

.....

szülő aláírása