**ÉTKEZÉSI IGÉNYBEJELENTŐ ÉS NYILATKOZAT**

**(BALATONSZÁRSZÓ JÓZSEF ATTILA ÁLTALÁNOS ISKOLA)**

Alulírott …………………………………………………………..(szülő neve)

…NEM tartok igényt 2023………..napjától gyermekem /gondviseltem étkezési ellátásra,

….igényt tartok 2023 ……….. 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  | 660Ft/nap |
|  | tízórai +ebéd | 565Ft/nap |
|  | ebéd | 470 Ft/nap |
|  | ebéd+uzsonna | 565 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) |
|  | Készpénzzel (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:……………………………..

1. …..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
1. ……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 aláhúzandó!**)**

 **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 **2023.09.04.-ig** szíveskedjenek visszahozni az iskolába.

Délutáni napközis ellátást kérek - nem kérek

Balatonszárszó,………………………..

……………………………………………..

 szülő aláírása