

<b>Intézmény neve és címe, ahol az étkezést igénybe veszi:</b> (Szülő tölti ki!)	
---	--

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

- 1. Alulírott \_\_\_\_\_**  
(születési név \_\_\_\_\_, születési hely, \_\_\_\_\_,  
születési ideje: \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_, anyja lánykori neve \_\_\_\_\_,  
telefonszám: \_\_\_\_\_, email cím: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ )  
\_\_\_\_\_ szám alatti lakos,  
**mint a \_\_\_\_\_ nevű gyermek**  
(a gyermek születési helye, \_\_\_\_\_, születési ideje \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_,  
anyja lánykori neve: \_\_\_\_\_,  
állandó lakcíme \_\_\_\_\_,  
osztálya/csoportja \_\_\_\_\_, Oktatási azonosító \_\_\_\_\_, diákig. sz. \_\_\_\_\_.)

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

**1 a. Az étkezések közül igénylem:**

- NAPKÖZI 3-szori (tízórai, ebéd, uzsonna)
- MENZA kizárólag a déli meleg főétkezés,
- a déli meleg főétkezés mellett egy kísétkezés - *aláhúzendő: tízórai, uzsonna*
- KOLLÉGIUMI ÉTKEZÉS: reggeli, ebéd, vacsora (*a választott étkezések aláhúzendők*)

**1 b. Kérem diétás étrend biztosítását:** igen / nem (a választott lehetőség aláhúzendő!)  
a következő egészségi állapotra tekintettel: .....

A diétát alátámasztó szakorvosi igazolás másolatát a dokumentumhoz mellékelni kell, szolgáltatóval egyeztetni szükséges.

egyéb speciális étkezési igény: .....

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

- készpénzben vagy bankkártyával
- átutalással vagy 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 használata szükséges. Jelen nyilatkozat, írásban történő visszavonásig érvényes.****

**Dátum:**.....

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

Jelen dokumentum eredeti példányát átvettem: .....

Dátum: .....

.....  
pénzügyi (fő)előd