

Nyilatkozat a bölcsődei/óvodai étkezés igénybevételéhez 2024/2025-ös nevelési év

Intézmény neve: _____ Típusa: _____

GYERMEK ADATAI:

Név: _____ Anyja lánykori neve: _____

Születési hely: _____ Születési idő: _____. _____. ____.

Lakcím: _____. _____

továbbiakban: „gyermek/gondviselt”

GONDVISELŐ ADATAI:

Név: _____

Bankszámlaszám: _____

Lakcím: _____. _____ E-mail: _____@_____

Telefonszám: 06-_____/_____

továbbiakban: „gondviselő”

Fent nevezett gondviselő gyermekem/gondviseltem részére a bölcsődei/óvodai étkezést az alábbiak szerint kérem:

_____ év _____ hónap _____ napjától

VÁLASZTOTT ÉTKEZÉSEK:

BÖLCSŐDE	reggeli + tízórai + ebéd + uzsonna	710 Ft + ÁFA/nap	
ÓVODA	tízórai + ebéd + uzsonna	630 Ft + ÁFA/nap	

Az étkezési térítési díjak összege **2024. szeptember 1-től** a Felcsút Községi Önkormányzat hatályos rendelete alapján.

FIZETÉS MÓDJA: Banki átutalással a számlán megadott bankszámlaszámra.

Az utalás beazonosítása érdekében a számla utalásakor minden esetben a számla sorszámát és a gyermek nevét a számlán megadott formátumban az utalás közlemény rovatában kötelező feltüntetni, ennek hiányában az átutalás beazonosíthatatlanná válik, és visszautalásra kerül. Kérjük, az utalás gyermekenként külön-külön történjen.

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

Tudomásul veszem továbbá az étkezési igénylőlappal egy időben kiadott „Tájékoztató a bölcsődei, óvodai étkezésről” kiadványban szereplő, a kedvezmény érvényesítésével, az étkezés igénylésével, lemondásával, valamint az étkezési térítési díj megtérítésével kapcsolatos tájékoztatásokat.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Nyilatkozom, hogy a közétkeztetéshez kapcsolódó személyes adatkezelésről szóló Adatkezelési Tájékoztató tartalmát és a www.felcsut.hu oldalon történő elérhetőségét megismertem.

Az adatokban bekövetkezett változás esetén bejelentési kötelezettségemnek 15 napon belül eleget teszek.

Kíván-e kedvezményt igénybe venni? (aláhúzendő): **igen** **nem** (Támogatás igénybejelentő és mellékletek csatolandók!)

Felcsút, _____ év _____ hónap _____ nap

.....
szülő/gondviselő aláírása