

Nyilatkozat az iskolai étkezés igénybevételéhez 2025/2026-os tanév

Oktatási intézmény neve: _____ Osztály: _____

TANULÓ 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 az iskolai étkezést az alábbiak szerint kérem:

_____ év _____ hónap _____ napjától

VÁLASZTHATÓ ÉTKEZÉSEK:

☐	tízórai + ebéd + uzsonna	690 Ft + ÁFA/nap	☐	ebéd	430 Ft + ÁFA/nap
☐	tízórai + ebéd	570 Ft + ÁFA/nap			

Az étkezési térítési díjak összege **2025. 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 tanuló nevét** a számlán megadott formátumban az utalás közlemény rovatában kötelező feltüntetni, ennek hiányában az átutalás beazonosíthatatlanná válik, és visszautalásra kerül. Kérjük, az utalás tanulónként 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 az iskolai 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