

Nyilatkozat az ingyenes vagy kedvezményes iskolai étkeztetés igénybevételéhez 2025/2026-os tanév

Oktatási intézmény neve: _____ Osztály: _____

TANULÓ ADATAI:

Név: _____ Anyja lánykori neve: _____

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

Lakcím: _____. _____

továbbiakban: „gyermek/gondviselt”

GONDISÉLŐ ADATAI:

Név: _____

Bankszámlaszám: _____

Lakcím: _____. _____ E-mail: _____

Telefonszám: 06-_____/_____ @ _____

továbbiakban: „gondviselő”

Fent nevezett gondviselő gyermekem/gondviseltem részére az iskolai étkezéshez az alábbiak szerinti támogatást igénylem:

_____ év _____ hónap _____ napjától

Étkezési térítési díjkedvezmény: (Csak egy jogcímen vehető igénybe kedvezmény! megfelelő helyre „X”):

- | | |
|--------------------------|---|
| ☐ | a) rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülév.....hónap.....napjától, |
| ☐ | b) tartósan beteg vagy fogyatékos, Sajátos nevelési igényű (SNI), |
| ☐ | c) családjában három vagy több gyermeket nevelnek, (Kitöltendő a Nagycsaládos nyilatkozat is!) |
| ☐ | d) nevelésbe vételét rendelte el a gyámhatóság, |
| ☐ | e) utógondozói ellátásban részesül. |

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. *(A dokumentumok másolatként is benyújthatóak, feltéve, hogy három hónapnál nem régebbiek.)*

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.

Felcsút, _____ év _____ hónap _____ nap

.....
szülő/gondviselő aláírása