

**SZÁNDÉKNYILATKOZAT és IGÉNYLŐLAP**  
Intézményi közétkeztetés megrendeléséhez a 2021/2022-es tanévre

Az oktatási intézmény megnevezése: \_\_\_\_\_

Kollégiumi elhelyezés esetén a kollégium neve: \_\_\_\_\_

A gyermek/tanuló<sup>1</sup>, étkező neve: \_\_\_\_\_

Oktatási azonosítója: \_\_\_\_\_

Születési hely és idő: \_\_\_\_\_

Anyja neve: \_\_\_\_\_

A gyermek/tanuló osztálya: \_\_\_\_\_ vagy (kollégiumi) csoportja \_\_\_\_\_

Az étkező állandó lakcíme: \_\_\_\_\_

Szülő/gondviselő elérhetősége: Telefonszáma: \_\_\_\_\_

E-mail címe: \_\_\_\_\_

Étkezési igény: (Kérjük a megfelelő sort aláhúzni)

-általános iskolás korú gyermek, napi 1x-i étkezés (normál 420 Ft/nap)

-általános iskolás korú gyermek, napi 3x-i étkezés (normál 606 Ft/nap)

-középfokú iskolás korú gyermek, napi 1x-i étkezés (normál 484 Ft/nap)

-kollégiumi ellátás, napi 3x-i étkezés (normál 1061 Ft/nap)

-étkezést nem igénylek

Kedvezményes intézményi gyereketkeztetést kíván igénybe venni?<sup>2</sup>: Igen Nem

„Igen” válasz esetén az igénybe venni kívánt kedvezmény típusa a 328/2011.(XII.29.) Korm.rendelet 6.sz.,8.sz., 9.sz. mellékletének nyilatkozatai alapján **(a megfelelő nyilatkozat külön csatolandó)**:

A gyermek/tanuló:

a) rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül ..... év .....hónap .....napjától,

b) tartósan beteg, vagy fogyatékos;

c) családjában három, vagy több gyermeket nevelnek;

d) nevelésbe vételét rendelte el a gyámhatóság;

e) utógondozói ellátásban részesül;

Diétás étkezést igényel **(mellékelt szakorvosi igazolással alátámasztott)**<sup>3</sup> Igen Nem

A megrendelt étkezés térítési díját havi rendszerességgel **csekken/ átutalással** fizetem meg.

Átutaláshoz a szolgáltató számlaszáma: **OTP Bank Nyrt. 11748045-15429434-10030008**

A jelen szándéknnyilatkozat aláírásával a közétkeztetési szolgáltatást a 2021/2022-es tanévre a jelen nyilatkozatban megnevezett gyermek vonatkozásában megrendeljük. Tudomásul vesszük, hogy a megrendelés fizetési kötelezettséget keletkeztet, a gyermek hiányzása, vagy a köznevelési intézményben jogviszonya megszűnése esetén étkezési lemondási kötelezettségünk van. Kérem, hogy átutalásos fizetési mód esetén a számlát havi rendszerességgel küldjék meg részemre email címem megadásával, elektronikus úton mindaddig, amíg írásos lemondás nem történik részemről.

Alulírottak a jelen nyilatkozat aláírásával kijelentjük, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

.....  
Szülő aláírása

.....  
Gyermek<sup>4</sup> aláírása

Pápa, 20.....

<sup>1</sup> A nyilatkozatot gyermekenként kell kitölteni

<sup>2</sup> A jelen szándéknnyilatkozat aláírásával a gyermek automatikusan nem részesül kedvezményben! A kedvezmény megállapítására külön nyilatkozatot kell benyújtani

<sup>3</sup> Megfelelő rész aláhúzendó és az orvosi igazolás másolata csatolandó!

<sup>4</sup> 16 éven felüli gyermek esetében a gyermeknek is alá kell írni a nyilatkozatot!