

## Tisztelt Szülő/Gondviselő!

Tájékoztatjuk, hogy abban az iskolában/kollégiumban, ahová az Ön gyermeke felvételt nyert, illetve tanulmányt folytat, a gyermekétkeztetést intézményünk látja el. Elérhetőségeink:

I. SZÁMÚ GAZDASÁGI MŰKÖDTETŐ KÖZPONT

9023 GYŐR, SZIGETHY A. U.109.

TEL.: 06/96/510-680/133; FAX.: 06/96/423-476; E-MAIL:

lemondas@gek.hu

A feladataink ellátásához kérjük az Önök együttműködését: szíveskedjenek az alábbi adatlapot és nyilatkozatot kitöltve és aláírva (a kért mellékletekkel együtt) az étkezés igénybevételét megelőző hónap 5. munkanapjáig a megbízott munkatársunk részére eljuttatni. **Az új tanulók esetében kérjük az adatlapot és a nyilatkozatot legkésőbb július 10-ig a fenti címre postán beküldeni.** Az új tanulókat a gyermekétkeztetés rendjéről (egységárak, befizetési napok) a tanévkezdéskor részletesen tájékoztatjuk (honlapcímünk, melyen folyamatosan tájékozódhatnak: **www.gek.hu**).

**ADATLAP** (nyomtatott nagybetűvel kérjük kitölteni)

intézményi gyermekétkezés igénybevételéhez 2018/2019. tanévre

Iskola/kollégium neve:.....

Tanuló neve: Anyja születéskori neve:

.....

Osztálya:.....(amelyikben a tanévet kezdi)

Születési hely, év, hó, nap Tanuló lakcíme:

.....

Dátum:.....

.....

Szülő/Gondviselő aláírása

.....

elérhetőség ( e-mail, telefon)

## NYILATKOZAT (nyomtatott nagybetűvel kérjük kitölteni)

2018/2019-es tanévre kedvezményes intézményi gyermekétkeztetést igénybevevő részére a térítési díj megállapításához

Iskola/kollégium neve:.....

Tanuló neve:.....

Osztály: .....( amelyikben a tanévet kezdi)

Alulírott büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy gyermekem az 1997. évi XXXI. Tv. (Gyermekvédelmi törvény) szerint kedvezményes intézményi gyermekétkeztetésben részesül, mert (a megfelelő indoklás sorszámát kérjük bekeretezni):

- 1. gyermekem rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül.** A kedvezményre való jogosultságot megállapító hatályos **önkormányzati határozatot mellékelni kell!**
- 2. gyermekem tartósan beteg, vagy fogyatékos,** vagy olyan családban él, amelyben tartósan beteg vagy fogyatékos gyermeket nevelnek. **Érvényes orvosi igazolás szükséges!**
- 3. gyermekem olyan családban él, amelyben három vagy több gyermeket nevelnek.** A gyermekek adatai:

Név	Születési idő
18 éven aluli gyermekek	
25 évesnél fiatalabb, köznevelési intézményben nappali rendszerű iskolai oktatásban részt vevő tanuló	
tartósan beteg vagy súlyos fogyatékos gyermek	

### 4. a gyermeket nevelésbe vették. Hatályos határozatot mellékelni kell!

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatokban történő bármilyen változást 15 napon belül az I.sz. GMK részére bejelentem. Tudomásul veszem, hogy bejelentési kötelezettségem elmulasztása a jogosulatlanul igénybe vett étkezési díj kedvezmény visszafizetését vonja maga után.

Dátum:.....

.....

Szülő/Gondviselő aláírása

.....

elérhetőség ( email, telefon)