

Tisztelt Szülő/Gondviselő!

Tájékoztatjuk, hogy abban az iskolában ahová az Ön gyermeke felvételt nyert, illetve tanulmányt folytat, a gyermekétkeztetést **nem a gyermek iskolája**, hanem 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

www.gek.hu

Az adatvédelmi tájékoztató letölthető a www.gek.hu/menzakedvezmeny menüpontban.

Tájékoztatom, hogy az alábbi nyilatkozat adattartalmát, kizárólag az adatvédelmi tájékoztatás megismerését és elfogadását követően tudjuk kezelni!

- Az adatvédelmi tájékoztatót megismertem.
 Az elérhetőségeim (e-mail, telefon), valamint az étkezési díj megfizetésére vonatkozó nyilatkozatom kezeléséhez hozzájárulok.

Az adatlapot/nyilatkozatot gyermekenként legkésőbb július 10-ig a fenti címre postán, vagy elektronikus formában szíveskedjenek beküldeni.

ADATLAP/NYILATKOZAT

intézményi gyermekétkezés igénybevételéhez **2019/2020. tanévre**
(nyomtatott nagybetűvel kérjük kitölteni)

Iskola/kollégium neve:.....

Tanuló neve: Anyja születéskori neve:

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

Születési hely, év, hó, nap Szülő/Gondviselő lakcíme:

.....
Szülő/Gondviselő elérhetősége (e-mail,telefon)

Részt kíván-e venni az étkeztetésben? igen nem

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

- gyermekem rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül**
A kedvezményre való jogosultságot megállapító hatályos önkormányzati határozat másolatát mellékelni kell!
- gyermekem tartósan beteg, fogyatékkal élő, SNI-s. vagy speciális étkezésre szorul** Érvényes orvosi igazolás szükséges!
- a gyermeket nevelésbe vették, utógondozói ellátásban részesül**
A hatályos határozatot mellékelni kell!
- gyermekem olyan családban él, amelyben három vagy több gyermeket nevelnek**

a gyermekek adatai:

Név	Születési idő
25 évesnél fiatalabb, köznevelési intézményben nappali rendszerű iskolai oktatásban részt vevő, a nappali rendszerű felnőttoktatásban, vagy felsőoktatási intézményben nappali képzésben tanuló	
tartósan beteg vagy súlyos fogyatékos gyermek (életkortól függetlenül)	

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatokban történő bárminemű 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.

Figyelem! Az intézményben lehetőség van az étkezési díj csoportos beszédessel történő kiegyenlítésére is.

Az étkezést (kérjük húzza alá)

készpénzben vagy **csoportos beszédessel** kívánom fizetni.

.....
Dátum

.....
Szülő/Gondviselő aláírása