

|   |   |
|---|---|
| Intézmény neve és címe, ahol az étkezést igénybe veszi: | Pusztavámi Német Nemzetiségi Általános Iskola<br>8066 Pusztavám, Bajcsy Zsilinszky utca 10. |
|---|---|

**NYILATKOZAT 2021 / 2022 tanévre  
a teljes áru ÁLT. ISKOLAI gyermekétkeztetés igénybevételéhez**

1. Alulírott \_\_\_\_\_ (Lakcím: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_), mint a

1.1. \_\_\_\_\_ nevű gyermek (lakcíme: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
születési helye \_\_\_\_\_, szül. ideje \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. anyja neve: \_\_\_\_\_)  
OM azonosító szám: \_\_\_\_\_ diákigazolvány szám: \_\_\_\_\_  
osztálya/ csoportja.....

1.2. \_\_\_\_\_ nevű gyermek (lakcíme: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
születési helye \_\_\_\_\_, szül. ideje \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. anyja neve: \_\_\_\_\_)  
oktatási azonosító szám: \_\_\_\_\_ diákigazolvány szám: \_\_\_\_\_  
osztálya/ csoportja.....

*szülője / törvényes képviselője / gondviselője* (a megfelelő aláhúzendó) nyilatkozom, hogy gyermekem részére az alábbiak szerint kérem az étkeztetés biztosítását:

**1a. Az étkezések közül igénylem:**

- MENZA1: kizárólag a déli meleg főétkezés (7-10 éves)
- MENZA2: kizárólag a déli meleg főétkezés (11-14 éves)
- NAPKÖZI: a déli meleg főétkezés mellett két kísétkezés (háromszori étkezés)

*(a választott étkezések aláhúzendók)*

**1b. Kérem diétás étrend biztosítását:**

*igen / nem (a választott lehetőség aláhúzendó!) a következő*

*egészségi állapotra tekintettel: .....*

*(A diétát igazoló szakorvosi igazolás másolatát a dokumentumhoz mellékelni kell.)*

egyéb speciális étkezési igény: ..... (szolgáltatóval egyeztetni szükséges)

**2. Az étkezési térítési díj befizetésének módja** *(igényét kérjük aláhúzással jelölje)* történhet:

- **átutalással (nyilatkozat kitöltése szükséges)**
- **csekkben (nyilatkozat kitöltése szükséges)**
- **online bankkártyás fizetéssel (nyilatkozat kitöltése szükséges)**

**3. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek, az adatokban történő változást 15 napon belül bejelentem.**

Dátum:.....

.....  
az ellátást igénybe vevő szülő, más törvényes képviselő, nevelésbe vett gyermek esetén az ellátást nyújtó nevelőszülő, intézményvezető  
aláírása

Jelen dokumentum eredeti példányát átvettem: .....

Dátum: .....

intézményvezető