

**2024/2025-ös tanév**  
**NYILATKOZAT ÉTKEZÉSI SZOKÁS VÁLTOZTATÁSÁHOZ**

Oktatási intézmény neve: Liszt Ferenc Német Nemzetiségi Általános Iskola és AMI

Osztály: \_\_\_\_\_

**TANULÓ ADATAI:**

Név: \_\_\_\_\_

Anyja lánykori neve: \_\_\_\_\_

Születési hely: \_\_\_\_\_

Születési idő: \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_.

továbbiakban: „gyermek/gondviselt”

**GONDISÉLŐ ADATAI:**

Viselt név: \_\_\_\_\_

Születési név: \_\_\_\_\_

Anyja lánykori neve: \_\_\_\_\_

Születési hely: \_\_\_\_\_

Születési idő: \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_.

Lakcím: \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_

továbbiakban: „gondviselő”

Fent nevezett gondviselő gyermekem/gondviseltem részére az iskolai étkezést az alábbiak szerinti módosítással kérem:

\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_ napjától

**Az étkezés típusa év közben kizárólag minden hónap 1-től változtatható meg,** beérkezési határideje a tárgyhónapot megelőző hónap 20-a. (Kivéve új diéta vagy diéta megszüntetése esetén.)

**ÚJ ÉTKEZÉSI SZOKÁS MEGADÁSA:**

|                          |                          | NORMÁL ÁR  |
|--------------------------|--------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | tízórai + ebéd + uzsonna | 900 Ft/nap |
| <input type="checkbox"/> | ebéd                     | 650 Ft/nap |

**DIÉTÁS ÉTREND:** (csak diétás étkezés esetén kell kitölteni!)☐ IGEN

Diéta megnevezése: \_\_\_\_\_

**DIÉTÁS ÉTKEZÉS IGÉNYBEVETELÉHEZ KÉRJÜK CSATOLNI:**

a szakorvos által kiadott és lepecsételt ambuláns lapot, a szakorvosi igazolást és a szolgáltató adatkezelési nyilatkozatát

Az étkezési térítési díjak összege **2023. szeptember 1-től** a Mecseknádasd Önkormányzatának 11/2021.(IX.9.) önkormányzati rendelete 10. melléklete alapján. (az árak az ÁFA-t tartalmazzák.)

Tudomásul veszem, hogy amennyiben az étkezési térítési díjfizetési kötelezettségemnek nem teszek eleget, a keletkezett hátralék behajtásáról a Mecseknádasd Önkormányzata intézkedik (fizetési meghagyás, végrehajtás), továbbá az indított eljárás költségei engem terhelnek.

**Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.** Nyilatkozom, hogy a közétkeztetéshez kapcsolódó személyes adatkezelésről szóló Adatkezelési Tájékoztató tartalmát megismertem.

Az adatokban bekövetkezett változás esetén bejelentési kötelezettségemnek 15 napon belül eleget teszek.

Mecseknádasd, \_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_ nap

.....  
gondviselő aláírása