

NYILATKOZAT INTÉZMÉNYI GYERMEKÉTKEZTETÉS IGÉNYBEVÉTELÉHEZ
2023/2024 TANÉV

Oktatási intézmény megnevezése:

Gyermek neve:

Évfolyam és osztály a tanévben

Szülők/gondviselők adatai

A nyilatkozatot mind a két szülői felügyeleti jogot gyakorló szülőnek ki kell töltenie és alá kell írnia! Amennyiben Ön a szülői felügyeleti jogot egyedül gyakorolja és az étkezést igénylő nyilatkozat kitöltésére és aláírására egymaga jogosult, úgy kérjük, hogy az ezt igazoló hivatalos dokumentumot mutassa be, amennyiben még nem tette meg. Kérem, a jelölőnégyzetet a fizető fél neve mellé rakják.

1. Név/születési név:

Anyja neve:

Adóazonosító jel:

Születési helye, ideje:

Lakcím/tartózkodási cím:

Telefonszám:

E-mail cím:

2. Név/születési név:

Anyja neve:

Adóazonosító jel:

Születési helye, ideje:

Lakcím/tartózkodási cím:

Telefonszám:

E-mail cím:

Fent nevezett szülők/gondviselők gyermekem részére az iskolai étkezést az alábbi dátumtól kérem a tanév tanítási munkanapjaira

Diétás étrend:

Igen

Diétás étkezés igénybevételéhez kérjük csatolni a szakorvosi igazolást és a szolgáltató adatkezelési nyilatkozatát!

Nem

Étkezések száma:

1x csak ebéd

3x reggeli, ebéd, uzsonna

Fizetési mód:

Készpénz átutalási megbízás

Banki átutalás, a számlát a fizető fél emailcímére küldjük

Alulírott vállalom, hogy a megrendelt étkezés térítési díját előre, a tárgyhónap elején, de legkésőbb a számlán feltüntetett fizetési határidőn belül megfizetem. Tudomásul veszem, hogy a térítési díj meg nem fizetése esetén Pomáz Város Önkormányzata a követelését polgári jogi úton érvényesíti. Hozzájárulok, hogy Pomáz Város Önkormányzata, mint a közétkeztetéssel kapcsolatos feladatokat ellátó szervezet a 2023/2024 tanévre vonatkozóan az étkezési jogosultság azonosítására céljából az itt szereplő adatokat rögzítse és kezelje, az étkeztetéshez kapcsolódó leadott dokumentumokról másolatot készítsen. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek, az adatokban bekövetkezett változás esetén bejelentési kötelezettségemnek 15 napon belül eleget teszek.

1. szülő, gondviselő aláírása

2. szülő, gondviselő aláírása