# EÖTVÖS LORÁND REFORMÁTUS KÉT TANÍTÁSI NYELVŰ ÁLTALÁNOS ISKOLA

**2440 SZÁZHALOMBATTA, LISZT FERENC stny. 2. 06-23-333-147**

# ÁLTALÁNOS ISKOLAI NYILATKOZAT

**A 2025/2026. TANÉVRE SZÓLÓ KÖZÉTKEZTETÉSI SZOLGÁLTATÁS IGÉNYLÉSÉRŐL / LEMONDÁSÁRÓL**

**A 328/2011. (XII.29.) Korm. rendelet alapján**

**Intézmény: 1**

Ο Eötvös Loránd Református Két Tanítási Nyelvű Általános Iskola

**Osztály** (2025/2026-os tanévben): …………………………………….

**A Tanuló: 1**

**A Tanuló adatai:**

O Kéri az étkezést O Nem kéri az étkezést

Név: ..........................................................................................................................................................................................

Lakcím:........................................................................................................................................................................................

Születési hely, idő: ...................................................................................................................................................................

Anyja születéskori neve: ..........................................................................................................................................................

Oktatási azonosító: …………………………………………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Számlafizető szülő:1** | O Édesanya | O Édesapa |  |
| **Szülő adatai:** | **Édesanya** | **Édesapa** |  |
| Név: | ………………………….……………………. | ………………………….……………………. |  |
| Lakcím: | ………………………….……………………. | ………………………….……………………. |  |
| Születési hely, idő: | ………………………….……………………. | ………………………….……………………. |  |
| Anyja születéskori neve:………………………….……………………. ………………………….……………………. |  |
| Telefonszám: | ………………………….……………………. | ………………………….……………………. |  |
| E-mail cím: | ………………………….……………………. | ………………………….……………………. |  |
| **Igényelt étkezési típus: 1 Diétás étrend (Tartós beteg igazolással) biztosítását kérem: 1 Fizetési mód: 1** |  |
| O Tízórai | O Igen | O Banki átutalás |  |
| O Ebéd | O Nem |  |  |
| O Uzsonna |  Ha igen, milyet?................................ |  |  |

Tájékoztatjuk, hogy adatait a 2018. május 25-én érvénybe lépett GDPR (Európai Unió új adatvédelmi rendelete) szerint használjuk fel. Étkezési térítési díjhátralék esetén 3. félnek átadjuk.

Felhívjuk figyelmét, hogy amennyiben a megállapított térítési díj befizetése nem történik meg, vagy az előző tanévről díjhátraléka van, gyermeke a hátralék kiegyenlítéséig nem étkezhet!

Tájékoztatjuk, hogy étkezés igénylése estén, jelen nyilatkozat aláírásával 2026. augusztus 31-ig (amennyiben külön nem módosítja) gyermeke étkezőnek minősül.

Felhívjuk figyelmét, hogy hiányos adattartalmú nyilatkozatot nem tudunk rögzíteni rendszerünkben, így a tanulónak az étkezést nem tudjuk biztosítani.

Étkezés módosítása kizárólag az alábbi módokon lehetséges: **06 30 162-2564**, szamlazas.eotvos@gmail.com (e-mail). Az alábbi adatokat szíveskedjen feltüntetni: étkező neve, iskola/osztály, mely napra történik a lemondás/igénylés. Az étkezés módosítását tárgynapot megelőző munkanap 08:00 óráig lehet jelezni a fenti elérhetőségeken.

Felhívjuk figyelmét, hogy a jelen nyilatkozat hátoldalát kizárólag akkor kell kitölteni, ha ingyenes vagy kedvezményes étkezést igényel!

Amennyiben kitöltött adataiban bármilyen változás történik, úgy azt kérjük 8 napon belül új nyilatkozat kitöltésével jelezni szíveskedjen!

**A KITÖLTÖTT NYILATKOZATOT ÉS A CSATOLANDÓ IGAZOLÁSOKAT, KÉRJÜK ALÁBBI ELÉRHETŐSÉGEINK EGYIKÉRE ELJUTTATNI SZÍVESKEDJEN!**

**E-mail:** szamlazas.eotvos@gmail.com **Személyesen: 2440 Százhalombatta Liszt Ferenc stny. 2.**

Jelen nyilatkozat aláírásával gondviselő kijelenti, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek, azok helyességéről meggyőződött, valamint a fent leírtakat elolvasta és megértette, azokat tudomásul veszi és elfogadja.

Százhalombatta, 20… …………….……….. …...……………………

Szülő/Gondviselő

**1Kérjük X-szel jelölni!**

**8. melléklet a 328/2011. (XII. 29.) Korm. rendelethez NYILATKOZAT**

**a Gyvt. 21/B. § (1) bekezdés b)-d) pontja és a Gyvt. 21/B. § (2) bekezdése szerinti ingyenes vagy kedvezményes intézményi gyermekétkeztetés igénybevételéhez1**

1. Alulírott ....................................................................... (születési név , születési hely, idő

……………………………………….…..............., anyja születéskori neve )

. szám alatti lakos, mint a

* 1. nevű gyermek

(születési hely, idő ..........................................anyja születéskori neve )

* 1. nevű gyermek

(születési hely, idő ………………………… anyja születéskori neve: ),

* 1. nevű gyermek

(születési hely, idő ………………………… anyja születéskori neve ),

szülője/más törvényes képviselője *(a megfelelő aláhúzandó!)* a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 21/B. § (1) bekezdés *b)-d)* pontja és (2) bekezdése szerinti ingyenes vagy kedvezményes gyermekétkeztetés igénybevételét az alábbi jogcím alapján kérem, mivel a gyermek(ek): 2

1. rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül ….... év ................ hónap napjától3, *(100%-os támogatás)*
2. tartósan beteg vagy fogyatékos3, *(50%-os támogatás)*
3. családjában három vagy több gyermeket nevelnek4 *(50%-os támogatás)*
4. nevelésbe vételét rendelte el a gyámhatóság3, *(100%-os támogatás)*
5. utógondozói ellátásban részesül3. *(100%-os támogatás)*
6. Az étkeztetés biztosítását 2

Ο kizárólag a déli meleg főétkezés, vagy

Ο a déli meleg főétkezés mellett egy kisétkezés, vagy

Ο a déli meleg főétkezés mellett két kisétkezés vonatkozásában kérem.

1. Kérem diétás étrend biztosítását: igen / nem *(a választott lehetőség aláhúzandó!)* a következő egészségi állapotra tekintettel: ..................................................................................................................................................................
2. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek, egyúttal hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a gyermekétkeztetés normatív kedvezményének igénybevételéhez történő felhasználásához.

Dátum:20… ......................................................

....................................................

Az ellátást igénylő aláírása5

1 Gyermekenként külön nyilatkozatot kell kitölteni.

2 A megfelelő pont jelölendő!

3 Kérjük az érvényes igazolást/határozatot csatolni, ennek hiányában a kedvezményt nem tudjuk érvényesíteni! Rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény érvényesség a határozaton lévő dátum szerint kerül rögzítésre, ezen kívüli kedvezmények a bejelentést követő naptól lépnek érvénybe.

4 A gyermekek számának meghatározásánál figyelembe veendő gyermekek köre: az egy lakásban együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező 18 éven alul gyermek; a 25 évesnél fiatalabb, köznevelési intézményben nappali rendszerű iskolai oktatásban részt vevő, a nappali oktatás munkarendje szerint szervezett felnőttoktatásban részt vevő vagy felsőoktatási intézményben nappali képzésben tanuló gyermek és életkortól függetlenül a tartósan beteg vagy súlyos fogyatékos gyermek, kivéve a nevelőszülőnél ideiglenes hatállyal elhelyezett gyermek, valamint a nevelőszülőnél elhelyezett nevelésbe vett gyermek és

utógondozói ellátásban részesülő fiatal felnőtt.

5 Szülő, más törvényes képviselő, nevelésbe vett gyermek esetén az ellátást nyújtó nevelőszülő, intézményvezető.