

# IGÉNYLŐLAP – INTÉZMÉNYI GYERMEKÉTKEZTETÉS

## 2024-2025-es tanév/nevelési év

Kápolnásnyék Község Önkormányzata

2475 Kápolnásnyék, Fő utca 28.

Bankszámlaszám: 11736082-15364500-00000000

## ÉTKEZÉS MEGRENDELÉSE, MÓDOSÍTÁSA, LEMONDÁSA:

[szamlazas@kapolnasnyek.hu](mailto:szamlazas@kapolnasnyek.hu) vagy +36 30 151 5642

**ÉTKEZŐ NEVE:** .....

**Intézmény:** (a megfelelőt kérjük jelölni)

- Kápolnásnyéki Vörösmarty Mihály Általános Iskola és Gimnázium
- Kápolnásnyéki Napsugár Óvoda**

**Osztálya/csoportja:** .....

**Állandó lakcím:** .....

**Számlázási név/cím:** .....

**Szülő/gondviselő neve:** .....

**Telefonszáma\*:** .....

**E-mail címe\*:** .....

**\*A telefonszám és az e-mail cím megadása fontos, mert az étkezési térítési díjakról így megfelelő tájékoztatást tudunk küldeni a megadott elérhetőségek valamelyikére!**

**IGÉNYELT ÉTKEZÉS:** (a megfelelőt kérjük jelölni)

**Az óvodában kizárólag tízórai, ebéd és uzsonna kérhető együttesen.**

- tízórai
- ebéd
- uzsonna

**DIÉTÁS ÉTKEZÉS BIZTOSÍTÁSÁT KÉREM:** (kizárólag szakorvosi igazolás alapján)

- nem
- igen, diéta típusa: .....

**KEDVEZMÉNYES ÉTKEZÉSRE JOGOSULT:** (Kérjük aláhúzni a megfelelőt: nagycsaládos, rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülő, tartós beteg, családjában tartós beteget nevelő, jövedelemre tekintettel kedvezményesen étkező)

- nem
- igen

**Alulírott** .....(szülő/gondviselő neve)

tudomásul veszem, hogy az étkezés megrendelése hónapról-hónapra folyamatosan történik ezen nyilatkozat alapján. Amennyiben a következő hónaptól nem igénylem gyermekem részére az étkezést, abban az esetben tárgyhót megelőző hónap 20-ig írásban jelzem a [szamlazas@kapolnasnyek.hu](mailto:szamlazas@kapolnasnyek.hu) e-mail címre. Iskola esetében az étkezési típus változását (tízórai, ebéd, uzsonna helyett például csak ebéd kérése) is az előbbi e-mail címre ([szamlazas@kapolnasnyek.hu](mailto:szamlazas@kapolnasnyek.hu)) jelzem a tárgyhót megelőző hónap 20-ig.

Amennyiben az igénylőlapon megadott adatokban változás áll be (lakcím, telefonszám, e-mail cím, gyermekek számának változása a családban), kérjük minél előbb írásban jelezni szíveskedjen a [szamlazas@kapolnasnyek.hu](mailto:szamlazas@kapolnasnyek.hu) e-mail címre!

**Kápolnásnyék, 2024.** .....

**Szülő/gondviselő aláírása:** .....

**Adatkezelés:** a fenti adatokat bizalmasan kezeljük és kizárólag kapcsolattartás és információnyújtás céljából használjuk fel.

# INTÉZMÉNYI GYERMEKÉTKEZTETÉS 2024-2025-es tanév/nevelési év

## FIZETÉSRE KÖTELEZETT (IGÉNYLŐ) NYILATKOZATA

**Alulírott** .....(szülő/gondviselő neve),  
(születési helye:....., születési ideje:.....  
anyja neve: .....), mint fizetésre kötelezett (szülő/gondviselő)  
tudomásul veszem, hogy:

- a gyermekem részére megrendelt étkezés térítési díját havi rendszerességgel köteles vagyok készpénzzel vagy átutalással megfizetni az önkormányzat által kiállított számla alapján
- amennyiben gyermekem ingyenes étkeztetésben részesül tudomásul veszem, hogy a törvényi előírásoknak megfelelően köteles vagyok jelezni a gyermek távollétét betegség vagy egyéb hiányzás esetén is (írásban a [szamlazas@kapolnasnyek.hu](mailto:szamlazas@kapolnasnyek.hu) e-mail címre).

**Az étkezést 2024. szeptember 1-től az veheti igénybe, akinek az előző tanévre/nevelési évre nincs fennálló tartozása.**

Továbbá tudomásul veszem, hogy:

- az étkezést lemondani a tárgynapot megelőző nap 8.00 óráig tudom írásban a [szamlazas@kapolnasnyek.hu](mailto:szamlazas@kapolnasnyek.hu) e-mail címen
- kéthavi étkezési térítési díj elmaradása esetén az étkeztetést a második hónap végétől felfüggeszthetik, hátralék behajtását kezdeményezhetik felém
- az indított eljárás költségei engem terhelnek

**A vonatkozó tájékoztatást átvettem, tartalmát megismertem.**

**Kápolnásnyék, 2024.** .....

**Szülő/gondviselő aláírása:** .....

**Adatkezelés:** a fenti adatokat bizalmasan kezeljük és kizárólag kapcsolattartás és információnyújtás céljából használjuk fel.