**NYILATKOZAT EBÉDBEFIZETÉSHEZ**

(2024/25-ös tanév)

Az ebédet igénylő gyermekem **neve**: ………………………………………….………… **osztálya**:……………………………

Az ebédet igénylő gyermekem bejelentett lakóhelyének **címe**:……………………………..……...................................

……………………………………………………………………………………………………..........................................................................

Gyermekem ebédét ÁTUTALÁSSAL / KÉSZPÉNZBEN szeretném fizetni.

(Kérjük, aláhúzással jelölje! Ez a választás teljes tanévre szól, év közben nem lehet módosítani.)

Szülő e-mail címe:….…………………………………….......................................................................................................................

(Erre a címre érkeznek majd a befizetésekkel kapcsolatos információk. **Csak egy e-mail cím adható meg, nyomtatott betűvel kérjük kitölteni!**)

Mit szeretne rendelni? (Kérjük, jelölje!)

⎕ ebéd

⎕ ebéd + uzsonna (1-8. osztály)

Étkezési **térítési díjkedvezményre** (Kérjük, jelölje!)

⎕ nem vagyok jogosult

⎕ jogosult vagyok, kérem a kedvezmény biztosítását

Alulírott nyilatkozom arról, hogy jogosult vagyok az 50%-os normatív étkezési térítési díjkedvezményre, mert gyermekem: (Kérjük a megfelelő pontot „X” jellel megjelölni!)

|  |  |
| --- | --- |
|  | a) tartósan ***beteg (2024. szeptember 1-jén érvényes igazolás leadása szükséges!)*** |
|  | b) fogyatékossággal / autizmus spektrum zavarral / egyéb pszichés fejlődési zavarral küzd |
|  | c) ***három- vagy többgyermekes családban él***(figyelembe vehető a 18 éven aluli gyermek, vagy a 25 évnél fiatalabb, és oktatási intézmény nappali tagozatán tanuló gyermek; vagy életkorától függetlenül a tartósan beteg vagy súlyosan fogyatékos gyermek) |
|  | d) nagykorú, és saját jogán ***iskoláztatási támogatásra jogosult*** |
|  | e) ***rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül*** |
|  | f) ***gyermekvédelmi gondoskodás*** keretében nevelésbe vett vagy utógondozói ellátásban részesül |

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a nyilatkozatban közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

**Tudomásul veszem, hogy amennyiben térítési díjkedvezményre való jogosultságom megszűnik, 15 napon belül adatbejelentési kötelezettségem van.**

………………………………………

törvényes képviselő aláírása