**2025/2026. nevelési év**

**NYILATKOZAT AZ ÉTKEZÉS IGÉNYBEVÉTELÉHEZ**

**(Bölcsőde, Óvoda)**

Intézmény neve: Izsáki ÁMK Óvoda és Bölcsőde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_csoport

**GYERMEK ADATAI:**

Név: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Anyja leánykori neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Lakcím: \_ \_ \_ \_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

továbbiakban: „gyermek/gondviselt”

**GONDVISELŐ ADATAI:**

Viselt név: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Születési név: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Anyja leánykori neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Lakcím: \_ \_ \_ \_ . \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonszám: 06-\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

továbbiakban:”gondviselő”

Fent nevezett gondviselő gyermekem/gondviseltem részére az intézményi étkezését az szeretném kérni:

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

**Választható étkezések:**

* tízórai + ebéd + uzsonna

**Fizetés módja:**

* Banki átutalás

**Kíván-e kedvezményt igénybe venni?** (aláhúzandó): igen nem

(Támogatás igénybejelentő és mellékletek csatolandók!)

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

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

**Az adatokban bekövetkezett változás esetén bejelentési kötelezettségemnek 8 napon belül eleget teszek.**

Kelt: Izsák, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_ nap

……………………………………………

szülő/gondviselő aláírása