



NY-1.-K. (2022.09.01-től)

Kitöltése: **NYOMTATOTT NAGYBETŰKKEL!**

**NYILATKOZAT AZ ÉTKEZÉS IGÉNYBEVÉTELEHEZ
2026/2027-es tanév**

TANULÓ ADATAI:

Név: _____ Anyja lánykori neve: _____
Születési hely: _____ Születési idő: _____. _____. _____.
Lakcím: _____. _____
OM azonosító száma: _____ *továbbiakban: „gyermek/gondviselt”*
Osztály: _____

GONDDISELŐ ADATAI:

Viselt név: _____
Születési név: _____ Anyja lánykori neve: _____
Születési hely: _____ Születési idő: _____. _____. _____.
Lakcím: _____. _____
Telefonszám: 06-_____/_____ E-mail: _____@_____
továbbiakban: „gondviselő”

Fent nevezett gondviselő gyermekem/gondviseltem részére az iskolai étkezést az alábbiak szerint kérem:

_____ év _____ hónap _____ napjától

VÁLASZTHATÓ ÉTKEZÉSEK:

	NETTÓ NORMÁL ÁR	BRUTTÓ NORMÁL ÁR		NETTÓ NORMÁL ÁR	BRUTTÓ NORMÁL ÁR
kollégiumi reggeli + ebéd + vacsora	1.248 Ft/nap	1.585 Ft/nap	menza (ebéd)	566 Ft/nap	719 Ft/nap

DIÉTÁS ÉTREND: (csak diétás étkezés esetén kell kitölteni!)

IGEN

Diéta megnevezése: _____

DIÉTÁS ÉTKEZÉS IGÉNYBEVÉTELEHEZ KÉRJÜK CSATOLNI:

a szakorvos által kiadott és lepecsételt ambuláns lapot, a szakorvosi igazolást és a szolgáltató adatkezelési nyilatkozatát

FIZETÉS MÓDJA: Banki átutalásnál a számla-küldéséhez az e-mail cím megadása kötelező a számla számát, a „kollégiumi” vagy „menza” étkezés és „Szekszárd” azonosítót az utalás közlemény rovatában kell feltüntetni.

☐ Banki átutalás

☐ Csekk (készpénz-átutalási megbízás)

Tudomásul veszem, hogy amennyiben az étkezési térítési díjfizetési kötelezettségemnek nem teszek eleget, a keletkezett hátralék behajtásáról a Déli ASzC Csapó Dániel Mezőgazdasági Technikum, Szakképző Iskola és Kollégium 7100 Szekszárd, Palánk 19. Pf: 61. intézkedik (fizetési meghagyás, végrehajtás), továbbá az indított eljárás költségei engem terhelnek.

Tudomásul veszem továbbá az étkezési igénylőlappal egy időben kiadott „Tájékoztató az iskolai étkezésről” kiadványban szereplő, a kedvezmény érvényesítésével, az étkezés igénylésével, lemondásával, valamint az étkezési térítési díj megtérítésével kapcsolatos tájékoztatásokat.

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

Az adatokban bekövetkezett változás esetén bejelentési kötelezettségemnek 15 napon belül eleget teszek.

Kíván-e kedvezményt igénybe venni? (aláhúzendő): **igen** **nem** (Támogatás igénybejelentő és mellékletek csatolandók!)

_____, _____ év _____ hónap _____ nap

.....
gondviselő aláírása