



Déli ASzC Csapó Dániel Mezőgazdasági Technikum,
Szakképző Iskola és Kollégium
7100 Szekszárd Palánk 19. Pf.:61. OM azonosító: 036410/034
e-mail: etkezes@deliaszc.hu; honlap: www.csaposuli.hu
Telefon: (36)-74/311-277/212

NY-2.-Koll. (2022.09.01-től)

Kitöltése: NYOMTATOTT NAGYBETŰKKEL!

2025/2026-os tanév - NYILATKOZAT –Kollégium– KÖZÉPISK. (9. – 14. évf.)

a Gyvt. 21/B. § (1) bekezdés b) – d) pontja és a Gyvt. 21/B. § (2) bekezdés szerinti

ingyenes vagy kedvezményes intézményi gyermekétkeztetés igénybevételéhez.

(A hatályos gyermekek védelméről szóló 1997. évi XXXI. törvény és a hatályos 328/2011. (XII.29.) sz. Kormányrendelet alapján)

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

TANULÓ ADATAI:

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

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 étkezéshez az alábbiak szerinti támogatást igénylem:

_____ év _____ hónap _____ napjától

Étkezési térítési díjkedvezmény: (Csak egy jogcímen vehető igénybe kedvezmény! megfelelő helyre „X”):

☐	a) rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülév.....hónap.....napjától,
☐	b) tartósan beteg vagy fogyatékos, Sajátos nevelési igényű (SNI),
☐	c) családjában három vagy több gyermeket nevelnek,*** (Kitöltendő a 3.Gy. nyilatkozat is!)
☐	d) nevelésbe vételét rendelte el a gyámhatóság,
☐	e) utógondozói ellátásban részesül.

Az étkezési kedvezményre jogosító iratot csatolom a nyilatkozat mellé, valamint tudomásul veszem, hogy kedvezményt a gyermekem részére csak a támogatásra jogosító igazolások/határozatok benyújtását követően biztosíthat az intézmény a törvényi előírásoknak megfelelően. (A dokumentumok másolatként is benyújthatóak, feltéve, hogy három hónapnál nem régebbiek.)

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

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

Dátum: _____ év _____ hónap _____ nap

.....
gondviselő (szülő, más törvényes képviselő,
nevelésbe vett gyermek esetén az ellátást nyújtó nevelőszülő, intézményvezető,
utógondozói ellátott fiatal felnőtt esetén az ellátást igénylő) **aláírása**

ZÁRADÉK: A kedvezmény igénybevételét igazoló eredeti okirat az érkeztetés napján bemutatásra került, a másolatot átvettem.

Okirt száma:; hatálya: napjától napjáig.

MENZA programban a kedvezmény a benyújtott okirat alapján az alábbi időszakra került rögzítésre:

.....év hónap napjától év hónap napjáig.

Megjegyzés:

Rögzítés dátuma: _____ rögzítő aláírása: _____