**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 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 )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 e-mail címre!

**Kápolnásnyék, 2024.**

**Szülő/gondviselő aláírása:**

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

**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 rendszereséggel 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** **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 8.15 óráig tudom írásban a** **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.