**Szabadbattyán Nagyközségi Önkormányzat**

**ISKOLAI ÉTKEZTETÉS FELMÉRÉSI ADATLAP 2022/2023-es tanévre**

(Kérjük az adatlapot nyomtatott betűvel, jól olvasható módon szíveskedjék kitölteni!)

Gyermek neve:……………………..………………………………..…….. Jelenlegi osztálya:…………………………………….

Gyermek szül.helye: ………………………………………….…………... Gyermek szül.ideje: ……………………………….…

Lakcím: …………………………………………………………………………………………………………………….………..

Tartózkodási cím, levelezési cím (lakcímtől eltérő): ………………………………………………………………………..………

Anyja születési neve: ……………………………………………………………………………………………………….……….

Szülő (anya)/gondviselő neve: …………………………………………….. telefonos elérhetősége : .…………………….………

Szülő(apa)/gondviselő neve: ………………………………………………. telefonos elérhetősége: …………………….………..

Szülők elektronikus elérhetősége (e-mail cím) : ………………………………………………………………………….…………

**Kéri gyermeke étkeztetését? (aláhúzandó) IGEN NEM**

**Ha igen**: **MENZA (csak ebéd) NAPKÖZI (3-szori étkezés)**

**Étkezés típusa: (aláhúzandó) NORMÁL** étrend **DIÉTÁS** (speciális) étrend \*

\* Diétás (speciális) étrend KIZÁRÓLAG SZAKORVOSI JAVASLATRA KÉRHETŐ, a 7/2014. (IV. 30.) EMMI rendeletben és a 1169/2011/EU rendelet, II. mellékletében leírtak esetén! (Érvényes szakorvosi javaslat, orvosi igazolás csatolása szükséges.)

======================================================================================================

*Az étkezési díjak beszedése, kiegyenlítése havonta történik a szülő/gondviselő által választott fizetési mód figyelembevételével.*

**Az étkezési díjakat az alábbi módon kívánom fizetni: (választott fizetési módot szíveskedjen aláhúzni)**

**A./ KÉSZPÉNZ** (fizetési boríték visszaküldése, élelmezési ügyintézőnél történő készpénz befizetés beszedési napokon)

**B./ ÁTUTALÁS** (fizetési értesítőben – e-mailben - megküldött pontos forintösszeg átutalása az értesítőben feltüntetett bankszámla számra; e-mail cím megadása átutalásos fizetés esetén kötelező)

**AZ ÉTKEZÉS TÉRÍTÉSI DÍJBÓL KEDVEZMÉNY ÉRVÉNYESÍTHETŐ AZ ALÁBBI ESETEKBEN:**

(kapcsolódó szabályozás: 1997.évi XXXI. törvény, 328/2011. (XII.29) (Gytr.), Kormány rendelet, 2015.évi LXIII. törvény)

**A kedvezmény érvényesítése érdekében, kérem húzza alá a megfelelő választ:**

**1. Gyermeke tartós beteg, sajátos nevelési igényű (SNI), 50 %** **igen nem**

(étkeztetés felmérési adatlap, nyilatkozat: Gytr. 8.sz. melléklet, érvényes határozattal, szakértői véleménnyel, orvosi igazolással kell igazolni)

**2. Három vagy több eltartott gyermeket nevel (50%)** **igen nem**

(étkeztetés felmérési adatlap, nyilatkozat: 8. sz. melléklet)

**3. Gyermeke után rendszeres gyermekvédelmi támogatásban részesül** **igen nem**

(étkeztetés felmérési adatlap, nyilatkozat: Gytr. 8.sz. melléklet, érvényes határozattal kell igazolni, 1-8. osztály 100%)

**4. Nevelésbe vett gyermek esetében igen nem**

(étkeztetés felmérési adatlap, nyilatkozatok: Gytr. 8.sz. és 9.sz. melléklet, érvényes határozattal kell igazolni, 1-8.oszt. 100 %)

**Alulírott ………………………..…................................................................................. nyilatkozom, hogy háztartásomban élő gyermekeim száma** *(valamennyi gyermeket csak egy helyen lehet megjelölni):*

a) ………… fő 18 éven aluli,

b) ………… fő 25 évesnél fiatalabb, közoktatásban nappali rendszerű oktatásban részt vevő, illetve felsőoktatásban nappali tagozaton tanuló, valamint

c) ………… fő életkortól függetlenül tartósan beteg vagy súlyos fogyatékos

**összesen ……………… fő.**

**Dátum: 202...** .…………………………. ……………………………………………………..

szülő, törvényes képviselő aláírása

**FONTOS: A kedvezmények igénybevételének feltétele ezen adatlap és a csatolt nyilatkozat leadása, valamint az 1., 3., 4., 5. pontban *részletezett jogcímeknél* a határozat, szakértői vélemény és igazolás másolatának leadása is.**