

Tisztelt Szülő/Gondviselő!

Tájékoztatjuk, hogy abban az iskolában, ahová az Ön gyermeke felvételt nyert, illetve tanulmányt folytat, az intézményi gyermekékeztetést nem a gyermekiskolája, hanem intézményünk látja el. Elérhetőségeink:

GAZDASÁGI MŰKÖDTETŐ KÖZPONT GYŐR

9023 Győr, Szigethy Attila u. 109.

honlap: www.gek.hu

e-mail: lemondas@gek.hu

Teli: 06/96/510-680

Az alábbi nyilatkozatot gyermekenként, nyomtatott nagybetűvel kitölthve és aláírva legkésőbb **2022. július 10-ig** a fenti címre postán vagy e-mail-ben szíveskedjen megküldeni.

NYILATKOZAT

A *gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról* szóló 1997. évi XXXI. törvény szerinti *intézményi gyermekékeztetés igénybevétele*hez
2022./2023. tanév
(általános iskola)

Gyermek neve: _____

Születési helye, ideje: _____

Lakcíme: _____

Édesanyja születési neve: _____

Az ellátást igénylő (szülő, más

törvényes képviselő) neve: _____

Elérhetőségei:

(telefonszám, e-mail cím)

Gyermek iskolája, osztálya:

(2022./2023. tanévben)

Gyermekem részt kíván venni az intézményi

gyermekékeztetésben (x-el jelölendő):

IGEN

NEM

Amennyiben igen, kérem jelölje x-el az igényelt

étkezés fajtáját:

EBÉD

TIZORAI-EBÉD-
UZSONNA

Kérem diétás étrend biztosítását: igen/nem (a választott lehetőség aláhúzendő) a következő egészségi állapotra tekintettel:

_____ (szakorvosi igazolás szükséges)

Alulírott a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 21/B. § (1) bekezdés b)-d) pontja és (2) bekezdése szerinti ingyenes vagy kedvezményes gyermekékeztetés igénybevételét az alábbi jogcím alapján kérem, mivel a gyermek (x-el jelölendő):

a) rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül _____ év _____ hónap _____ napjától,
(a kedvezményre való jogosultságot megállapító hatályos önkormányzati határozat másolatát mellékelni kell)

b) tartósan beteg vagy fogyatékos

(a jogosultságot tartósan beteg vagy fogyatékos gyermeke tekintetel magasabb összegű családi pótlék megállapításáról szóló határozat másolatával, ennek hiányában tartós betegség esetén szakorvosi igazolással, fogyatékoság esetén szakértői és rehabilitációs bizottság szakvéleményével kell igazolni)

c) nevelésbe vételét rendelte el a gyámhatóság _____ d) utógondozói ellátásban részesül
(a hatályos határozatot mellékelni kell)

e) családjában három vagy több gyermeket nevelnek (a gyermekek adatai):

(a gyermekek számának meghatározásánál figyelembe veendő gyermekek köre: az egy lakásban együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási helyi rendelkező 18 éven aluli gyermek; a 25 évesnél fiatalabb, köznevelési intézményben nappali rendszerű iskolai oktatásban részt vevő, a nappali oktatás munkarendje szerint szervezett felhőfoktatásban részt vevő vagy felsőoktatási intézményben nappali képzésben tanuló gyermek és életkorától függetlenül a tartósan beteg vagy súlyos fogyatékos gyermek)

Név	Születési hely, idő	Anyja neve

A gyermekékeztetés térítési díját az alábbi módon kívánom megfizetni (kérem áthúzással jelölni):

csoporthoz tartozás	banki átutalás	bankpénztári befizetés
---------------------	----------------	------------------------

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek, egyúttal hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a gyermekékeztetés igénybevételehez történő felhasználásához. Kijelentem, hogy az adatvédelmi tájékoztató tartalmát megismertem. Vállalom, hogy a nyilatkozatban szereplő adatokban történő változást 15 napon belül a GYM Győr részére bejelentem.

Kelt: Győr, 2022. _____ hó _____ nap

az ellátást igénylő

(szülő, más törvényes képviselő, nevelésbe vett gyermek esetén az ellátást nyújtó nevelőszülő, intézményvezető, utógondozói ellátott fiatal

feinőtt esetén az ellátást igénylő)

aláírása