

Tisztelt Szülő/Gondviselő!

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

GAZDASÁGI MŰKÖDTETŐ KÖZPONT GYŐR

9023 Győr, Szigethy Attila u. 109.

honlap: www.gek.hu e-mail: lemondas@gek.hu

tel.: 06/96/510-680

Az alábbi nyilatkozatot **gyermekként, nyomtatott nagybetűvel** kitöltve 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 gyermekétkéztetés igénybevételéhez*
2022/2023. tanév
(kollégium)

Gyermek neve: _____

Születési helye, ideje: _____

Lakcíme: _____

Édesanya születési neve: _____

Az ellátást igénylő (szülő, más

törvényes képviselő) neve: _____

Elérhetőségei:

(telefonszám, e-mail cím)

Gyermek kollégiuma: (2022/2023. tanévben)

Gyermek iskolája:

(2022/2023. tanévben)

Kossuth Lajos Technikum Kollégiuma

Gyermekem részt kíván venni az intézményi gyermekétkéztetésben (x-el jelölendő):

IGEN

NEM

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 gyermekétkéztetés 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 tekintettel 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 lakóhelyei vagy tartózkodási helyül rendelkező 18 éven aluli gyermek; a 25 évesnél fiatalabb, köznevelési intézményben nappali rendszerű iskolai oktatásban részt vevő, a nappali oktatás munkarendje szerint szervezett felhívottakában 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

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

A kollégiumi étkeztést az alábbiak szerint igénylem (R, RE, RV, REV, EV, V, E*):

nap	hétfő	kedd	szerda	csütörtök	péntek
igényelt étkezés					

Kelt: Győr, 2022. _____ hó _____ nap

az ellátást igénylő

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

felnevelő)

aláírása

* R:reggeli, E:ebéd, V:vacsora valamint ezek kombinációi