

NYILATKOZAT INTÉZMÉNYI GYERMEKÉTKEZTETÉS IGÉNYBEVÉTELÉHEZ  
2026/2027 TANÉV

**Oktatási intézmény, iskola megnevezése:**

**Gyermek neve:**

**Évfolyam és osztály a tanévben (pld: 1.a)**

Szülők/gondviselők adatai

A nyilatkozatot **mind a két szülői felügyeleti jogot gyakorló szülőnek ki kell töltenie és alá kell írnia!** Amennyiben Ön a szülői felügyeleti jogot egyedül gyakorolja és az étkezést igénylő nyilatkozat kitöltésére és aláírására egymaga jogosult, úgy kérjük, hogy az ezt igazoló hivatalos dokumentumot mutassa be, amennyiben még nem tette meg. **A jelölőnégyzetben elhelyezett X jelölje a fizető felet.**

**1. Szülő neve:**

Anyja neve:

Adóazonosító jel:

Születési helye, ideje:

Lakcím/tartózkodási cím:

Telefonszám:

E-mail cím:

**2. Szülő neve:**

Anyja neve:

Adóazonosító jel:

Születési helye, ideje:

Lakcím/tartózkodási cím:

Telefonszám:

E-mail cím:

Fent nevezett szülők/gondviselők kérjük gyermekünk részére az iskolai étkezést az alábbi dátumtól kérem a tanév tanítási munkanapjaira

Első étkezési nap

Diétás étrend:

Igen

Diétás étkezés igénybevételéhez kérjük csatolni a szakorvosi igazolást és a szolgáltató adatkezelési nyilatkozatát!

Nem

Étkezések száma:

1x csak ebéd

2x reggeli, uzsonna

3x reggeli, ebéd, uzsonna

Fizetési mód:

Kézpénz átutalási megbízás

Banki átutalás

Igénybeveszem az étkezési kedvezményt  
(dokumentumokat csatoltam)

Alulírott vállalom, hogy a megrendelt étkezés térítési díját előre, a tárgyhónap elején, de legkésőbb a számlán feltüntetett fizetési határidőn belül megfizetem. Tudomásul veszem, hogy a térítési díj meg nem fizetése esetén Pomáz Város Önkormányzata a követelését polgári jogi úton érvényesíti. Hozzájárulok, hogy Pomáz Város Önkormányzata, mint a közétkeztetéssel kapcsolatos feladatokat ellátó szervezet a 2026/2027 tanévre vonatkozóan az étkezési jogosultság azonosítására céljából az itt szereplő adatokat rögzítse és kezelje, az étkeztetéshez kapcsolódó leadott dokumentumokról másolatot készítsen. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek, az adatokban bekövetkezett változás esetén bejelentési kötelezettségemnek 15 napon belül eleget teszek.

Kelt:

1. szülő, gondviselő aláírása

2. szülő, gondviselő aláírása