ÉRKEZTETÉS :	**dátum:** _____	**érkeztető:**_____	**Ikt. szám:** _____/_____

Nyúli Aranykapu Óvoda és Bölcsőde
9082 Nyúl, Kossuth L. u. 50.
E-mail: elelmezesvezeto@nyul.hu

NY-1.

Kitöltése: NYOMTATOTT NAGYBETŰKKEL!

2025/2026-os tanév

NYILATKOZAT AZ ÉTKEZÉS IGÉNYBEVÉTELÉHEZ - ÁLTALÁNOS ISKOLA

Oktatási intézmény neve: **Osztály:** _____

TANULÓ ADATAI:

Név: _____ **Anyja lánykori neve:** _____

Születési hely: _____ **Születési idő:** __ __ __ __. __ __. __ __.

Lakcím: __ __ __ __. _____

továbbiakban: „gyermek/gondviselt”

GONDVISELŐ ADATAI:

Viselt név: _____

Születési név: _____ **Anyja lánykori neve:** _____

Születési hely: _____ **Születési idő:** __ __ __ __. __ __. __ __.

Lakcím: __ __ __ __. _____

Telefonszám: 06-_____/_____ **E-mail:** _____@_____

továbbiakban: „gondviselő”

Fent nevezett gondviselő gyermekem/gondviseltem részére az iskolai étkezést az alábbiak szerint kérem:

_____**év** _____**hónap** _____**napjától**

VÁLASZTHATÓ ÉTKEZÉSEK:

		NORMÁL ÁR			*NORMÁL ÁR*
☐	**tízórai + ebéd + uzsonna**	**1.170** Ft/nap	☐	**ebéd**	**548** Ft/nap
☐	**tízórai + ebéd**	*NORMÁL ÁR* **852** Ft/nap	☐	**tízórai**	*NORMÁL ÁR* **305** Ft/nap

FIZETÉS MÓDJA: **ÁTUTALÁS**

Tudomásul veszem, hogy amennyiben az étkezési térítési díjfizetési kötelezettségemnek nem teszek eleget, ***a keletkezett hátralék behajtásáról Nyúl Község Önkormányzata gondoskodik*** *(fizetési meghagyás, végrehajtás), továbbá az indított eljárás költségei engem terhelnek.*

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Az adatokban bekövetkezett változás esetén bejelentési kötelezettségemnek 15 napon belül eleget teszek.

Kíván-e kedvezményt igénybe venni? (aláhúzandó)**: igen nem** (Támogatás igénybejelentő és mellékletek csatolandók!)

Nyúl, 2025. év _____**hónap** _____**nap**

……..
gondviselő aláírása