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

Nyúli Aranykapu Óvoda és Bölcsőde **NY-1.**
9082 Nyúl, Kossuth L. u. 50.
E-mail: elelmezesvezeto@nyul.hu

Kitöltése: NYOMTATOTT NAGYBETŰKKEL!

2026/2027-es 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/gondviselteim 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
		NORMÁL ÁR			*NORMÁL ÁR*
☐	**tízórai + ebéd**	**852** Ft/nap	☐	**tízórai**	**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, 2026. év _____hónap _____nap

……..
gondviselő aláírása