Szent János Apostol Katolikus Általános Iskola és Óvoda
1043-Budapest, IV. ker.; Tanoda tér 6. ▪ Tel.- fax: (06-1) 369 2148
Bank: 10700457-68810696-51100005 ▪ Adó: 18096181-2-41
e-mail cím: igazgato@szentjanosiskola.hu OM azonosító: 101 464

**IGÉNYLŐLAP ÉS SZÁNDÉKNYILATKOZAT**
**intézményi étkezés megrendelésére a 2024/2025 tanévre**

A gyermek/tanuló[1] neve:.....
Csoport /Osztály:.....
Oktatási azonosító:.....
TAJ száma:.....
Lakcíme: .....
Születési idő:.....év ..... hó.....nap
Szülő/gondviselő elérhetősége: telefon:.....
email:.....

Kedvezményes intézményi étkezést igénybe kívánja-e venni:[2] **Igen** **Nem**

**„Igen”** válasz esetén a kedvezmény típusa (a 328/2011. (XII. 29.) Korm. rendelet értelmében a megfelelő nyilatkozat csatolandó):
A gyermek/tanuló:

a) rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül: .....év ..... hónap.....napjától
b) tartósan beteg vagy fogyatékos
c) családjában 3 vagy több gyermeket nevelnek
d) családjában az egy főre jutó havi jövedelem nem haladja meg a kötelező legkisebb munkabér személyi jövedelemadóval, munkavállalói, egészségbiztosítási és nyugdíjjárulékkal csökkentett, azaz nettó összegének 130%-át. *(csak óvodás gyermekek esetében*)

Az étkezés típusát kérem *X*-el jelölni:

tízórai, ebéd és uzsonna: ☐
tízórai és ebéd, ☐
ebéd és uzsonna: ☐
ebéd ☐
diétás ebéd (szakorvosi igazolással [3]) ☐
óvodás étkezés ☐
diétás óvodás étkezés (szakorvosi igazolással[3]) ☐

A megrendelt étkezés térítési díját **átutalással** térítem meg.

A megrendelt étkezésről kiállított számlát a gyermek/tanuló címére kérem kiállítani: **Igen** **Nem**

„Nem” válasz esetén: .....

Jelen szándéknyilatkozat aláírásával a fent nevezett gyermek/tanuló részére a 2024/2025-tanévre az étkezést megrendelem. Tudomásul veszem, hogy a megrendelés fizetési kötelezettséget von maga után, a gyermek/tanuló hiányzása vagy az intézményben való jogviszonya megszűnése esetén (tanév közben) étkezés lemondási kötelezettségem van.

Alulírott, a jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek, és figyelemmel a GDPR 679/2016. sz. rendeletére, valamint az információs önrendelkezési jogról és az információ szabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény rendelkezéseire hozzájárulok, hogy ezen adatokat az intézmény jogszabályi kötelezettsége teljesítésének mértékéig és kapcsolattartási célból is kezelje.

Szülő/gondviselő aláírása .....

Budapest.....év.....hó ..... nap

1.A nyilatkozatot gyermekenként kel kitölteni
2. A jelen szándéknyilatkozat aláírásával a gyermek nem részesül automatikusan kedvezménybe,külön nyilatkozat kitöltése szükséges
3.A szakorvosi igazolás másolata csatolandó