**Iskolai étkezés igénylő 2023/2024-es tanévre**

Gyermek neve, osztálya:………………………………………………………………………………………………………………….

Gyermek szül. helye, ideje:………………………………………………………………………………………………………………

Lakcíme:…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Tart.hely (amennyiben eltér a lakcímtől):…………………………………………………………………………………………

Anyja születési neve:………………………………………………………………………………………………………………………..

A szülő, gondviselő neve, telefonszáma:…………………………………………………………………………………………..

Szülő email címe (ahová a számla érkezik):……………………………………………………………………………………….

Étkezési igény:

* napi 1 főétkezés
* napi 3-szori étkezés

A gyermek egészségi állapotára tekintettel diétás (speciális) étrendet (pl. laktómentes, cukormentes, gluténmenetes stb.)…………………………………………………..igényelek. (Diétás (speciális étrend KIZÁRÓLAG SZAKORVOSI JAVASLATRA kérhető – érvényes szakorvosi javaslatot, orvosi igazolást szükséges csatolni)

**Az étkezési térítési díjból kedvezmény érvényesíthető az alábbi esetekben**

(1997.évi XXXI. tv, 328/2011.(XII.29) Kormányrendelet)

* Gyermeke tartós beteg vagy fogyatékos (50% kedvezmény) – csatolandó: érvényes határozat, orvosi igazolás, Gytr.8.sz melléklet
* Családjában három vagy több gyermeket nevelnek (50% kedvezmény),- csatolandó a Gytr.8.sz.melléklete

**Alulírott ……………………………………………………………....nyilatkozom, hogy háztartásomban élő gyermekeim száma:**

\_\_\_ fő - 18 éven aluli

\_\_\_ fő - 25 évesnél fiatalabb , közoktatásban nappali rendszerű oktatásban részt vevő

\_\_\_ fő - életkortól függetlenül tartósan beteg vagy súlyosan fogyatékos

* Gyermeke után rendszeres gyermekvédelmi támogatásban részesül (100% kedvezmény) –csatolandó: Gytr.8. sz. melléklet , érvényes határozat
* Nevelésbe vett gyermek esetében (100% kedvezmény) – csatolandó: Gytr. 8.sz. és 9 sz. melléklet, érvényes határozattal kell igazolni

Kesztölc,………………………………………..

................................................................................

szülő, törvényes képviselő aláírása