

Étkezést igénylő lap

Iskola neve: Paksi II. Rákóczi Ferenc Általános Iskola

Tanév 2023/2024

Tanuló neve	Osztály	Születési idő	3x étkezés (tízórai, ebéd, uzsonna)	2x étkezés (tízórai, ebéd)	1x étkezés (ebéd)	Táplálék allergiás 3x étkezés (tízórai, ebéd, uzsonna)	Táplálék allergiás 2x étkezés (tízórai, ebéd)	Táplálék allergiás 1x étkezés (ebéd)

A táplálék allergiás étkezést csak érvényes szakorvosi igazolással lehet igénybe venni, 37/2014.(IV.30.) EMMI rendelet 2.§ (1) bek. 22. pont szerint.

- A tanuló gondviselője neve: _____
- Lakcím: _____
- Szülő telefonszáma, e-mail címe: _____
- Az étkezési térítési díj befizetése: készpénz átutalás csoportos megbízás (aláhúzással jelölje)

A csoportos megbízás esetében felhatalmazást kell adni, ehhez szükséges **Paks Város Önkormányzat azonosítója: A15733500 és a fogyasztói azonosító: a gyermek monogramja (ékezet nélkül) és a születési dátuma. (pl.:KA19980215)** A felhatalmazás megadásáról az igazolást gszelmann.katalin@paks.hu 75/830-595 e-mail címre kérjük eljuttatni. (Csak az új belépőkre és a bankszámlaszám változás estére vonatkozik a felhatalmazás megadása.)

Étkezéshez igénybe vehető kedvezmények (aláhúzással jelölje)

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| a.) rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény (Határozat szükséges) | INGYENES |
| b.) tartósan beteg (aki az étkezést igénybe veszi) (Tartósan beteg igazolás szükséges) | 50% |
| c.) sajátos nevelési igényű (Szakszolgálat által kiállított szakvélemény szükséges) | 50% |
| d.) nagycsaládos (18 év feletti testvérrel tanulói jogviszony igazolás szükséges) | 50% |
| e.) nevelésbe vett gyermek (Gyámhivatal által kiállított határozat szükséges) | INGYENES |

NYILATKOZAT

Alulírott díjfizetési kötelezett, díjvisszatérítési kötelezettségem tudatában kijelentem, hogy a háztartásomban illetve intézményben elhelyezett eltartottak száma:

18 éven aluli kiskorú	_____ fő
18-25 év közötti, oktatási int. nappali tagozaton tovább tanuló	_____ fő
18 év felett tartósan beteg, fogyatékos személy	_____ fő
Összesen	_____ fő

Minden olyan változást, ami a kedvezményre való jogosultságot érinti 15 napon belül köteles bejelenteni Paks Város Önkormányzatánál. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Törvényes képviselőként hozzájárulok ahhoz, hogy az adatlapon feltüntetett személyes adatokat gyermekem közétkeztetésének nyilvántartásba vétele céljából kezeljék.

Dátum: _____

szülő aláírása