

ÉTKEZÉS IGÉNYLÉS
(Kedvezményre nem jogosultak részére)

Gyermek neve:
születési hely, idő:.....
Intézmény neve:..... osztálya:
Szülő/Törvényes képviselő neve:
Lakcíme:
Telefonszám:..... E-mail cím:

Az étkezés biztosítását 20..... év hónap - től

5x (reggeli + tízórai + ebéd + uzsonna + vacsora)* **Kizárólag kollégiumi ellátás esetén vehető igénybe!**

3x (reggeli + ebéd + vacsora) (tízórai + ebéd + uzsonna)*

2x (tízórai+ebéd) (reggeli+ebéd)*

2x (ebéd+uzsonna) (ebéd+vacsora)*

1x (ebéd)*

vonatkozásában kérem / nem kérem.*

- Térítési díj csökkentésére vonatkozó kérelmet nyújthat be, akinek a családjában az 1 főre jutó havi nettó jövedelem a nyugdíjminimum 220%-át (62.700 Ft jelenleg) nem haladja meg.

*Megjegyzés: A kívánt szövegrész aláhúzandó.

Kérem diétás étrend biztosítását: igen / nem (a választott lehetőség aláhúzandó!), a következő egészségi állapotra tekintettel:

.....

Térítési díj fizetési mód (a megfelelő aláhúzandó):

- a) készpénz
- b) átutalás

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek, egyúttal tudomásul veszem a kérelemben szereplő adatoknak az Adatkezelési tájékoztatóban meghatározottak szerint gyermekétkeztetés igénybevételéhez térítési díj megállapítása érdekében történő felhasználását.

Kaposvár, 20.....

.....
Szülő/Törvényes képviselő aláírása