

Közintézményeket Működtető Központ (KÖZIM)

4400 Nyíregyháza, Országzászló tér 1.

Tel: 06-42/512-835

E-mail cím: etkezes@kozim.hu

Bankszámla szám: 11744003 – 15802255 – 10010000 (Alapfokú intézmények)

11744003 – 15802255 – 02130000 (Középfokú intézmények)

Központi ÉRKEZTETÉS:

Nyilatkozat beérk. dátuma: _____

Diétás étk. igazoló irat beérk. dátuma: _____

Átvevő aláírása: _____

Rögzítve: 2017. _____ aláírás: _____

Kitöltése: NYOMTATOTT BETŰKKEL!

ÉTKEZÉSI IGÉNYBEJELENTŐ - ÁLTALÁNOS ISKOLA

Oktatási intézmény neve:

címe:

Tanuló étkezési azonosítója: /M _____

Alulírott (gondviselő neve),

NEM tartok igényt 2017. hó napjától gyermekem / gondviseltem napközbeni ellátására,

IGEN, igényt tartok 2017. hó napjától gyermekem / gondviseltem napközbeni ellátására,

az alábbiak szerint (megfelelő helyre „X”):

tízórai + ebéd + uzsonna 490 Ft/nap

ebéd 319 Ft/nap

tízórai + ebéd 408 Ft/nap

ebéd + uzsonna 401 Ft/nap

Megjegyzés: _____

(Nyíregyháza Megyei Jogú Város Önkormányzatának 270/2014. (XII.18.) számú határozata alapján 2015. január 1-től az étkezési térítési díjak összege - az árak az AFA-t tartalmazzák.)

DIÉTÁS ÉTREND biztosítását kérem: **IGEN** / **NEM** (A választott lehetőség aláhúzendő!)

A következő egészségi állapotra tekintettel:

(Ambuláns lap – szakorvosi igazolás csatolandó!)

Étkezési térítési díj fizetés módja (megfelelő helyre „X”):

banki átutalással

csekk (készpénz-átutalási megbízás)

csoportos beszedési megbízással (banki visszaigazolás alapján)

készpénz (csak a Bárczi és Ridens iskolákban!)

e-mailes értesítést kérek: IGEN NEM

e-mail cím:@.....

Tanuló adatai:

Tanuló neve:

Osztály:

Születési helye:

Születési ideje: ____ . ____ . ____

Lakcíme: : ____ . ____ . ____

Anyja születési neve:

Apa neve:

Gondviselő adatai:

Gondviselő viselt neve:

Gondviselő születési neve:

Gondviselő születési helye: Gondviselő születési ideje: ____ . ____ . ____

Gondviselő anyja neve: Gondviselő személyi száma: ____ - ____ - ____

Gondviselő telefonszáma: Gondviselő e-mail címe:@.....

Gondviselő címe: ____ . ____ . ____

Gondviselő bankszámla száma: ____ - ____ - ____

Tudomásul veszem, hogy amennyiben az étkezési térítési díjfizetési kötelezettségemnek nem teszek eleget, a keletkezett hátralék behajtásáról az **KÖZIM** intézkedik (fizetési meghagyás, végrehajtás), továbbá az indított eljárás költségei engem terhelnek.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok, a fentiekben megadott adatok intézmény által történő kezeléséhez. Az adatkezelés célja a gyermekétkeztetési törvényi feltételek biztosítása és a vállalt kötelezettség teljesítése, valamint a gyermekétkeztetés normatív kedvezményének igénybeviteléhez történő felhasználása.

Az adatokban bekövetkezett változás esetén bejelentési kötelezettségemnek 15 napon belül eleget teszek.

Nyíregyháza,

INTÉZMÉNYI ÉRKEZTETÉS:

Nyilatkozat beérk. dátuma: _____

Diétás étk. igazoló irat beérk. dátuma: _____

Átvevő aláírása: _____

.....
gondviselő aláírása

.....
gondviselő szem.ig. száma