

Intézmény: Egri Pásztorvölgyi Általános Iskola és Gimnázium,
Eger Pásztorvölgy u. 25.

.....

Nyilatkozat étkezés igényléséhez

Alulírott szülő/gondviselő nyilatkozom, hogy gyermekem részére a 2025/2026-os

tanévben,....., osztályos tanuló

számára év hó naptól

étkezést / **ebéd** / igénylünk / nem igénylünk. /Aláhúzással jelölje/.

Az étkezés normál étrendre vonatkozik, diétás – speciális igényét külön jelezni kell!

A kedvezményes étkezésre jogosító igazolásokat kérjük mellékelni, mert az igazolások hiányában kizárólag teljes áron étkezhet a gyermek. A normatív kedvezmény kizárólag a 328/2011. (XII.29) kormányrendelet 21. §-ban szereplő megfelelő melléklettel-nyilatkozattal együtt érvényesíthető.

Tudomásul veszem, hogy az adatokban bekövetkező bármely változást az intézmény közétkeztetési ügyintézője felé 15 napon belül köteles vagyok bejelenteni. Téves vagy elmulasztott adatszolgáltatásból eredő jogtalanul igénybevett díjkedvezményt köteles vagyok visszamenőleg megtéríteni.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek, egyúttal hozzájárulok a jelen nyilatkozatban szereplő személyes adatoknak a közétkeztetés igénybevételéhez történő felhasználásához (az adatkezelési tájékoztató elérhető az alábbi címen:

<https://www.ekvi.hu/GDPR>).

Tudomásul veszem, hogy gyermekem hiányzása esetén étkezési lemondási kötelezettségem van.

Jelen nyilatkozat aláírásával nyilatkozzon arról, hogy a tanévben átutalással vagy készpénzes fizetési móddal egyenlíti ki az étkezési térítési díjat.

a, Készpénzes fizetési módot választom

b, Utalásos fizetési módot választom

/Kérjük a választott fizetési módot húzza alá/

Az étkezés befizetése előre történik. Tájékoztatjuk, hogy az étkezés lemondását az intézmény közétkeztetési ügyintézőjénél kell bejelenteni: személyesen, e-mailban (gazdiroda@pasztorvolgyi.hu) vagy telefonon: 36/429-950/19 mellék.
A délelőtt 9.30-ig beérkezett lemondást a másnapi étkezéstől tudjuk módosítani!

Kérem, adja meg a következő adatokat /**KÖTELEZŐ**/:

- <Gyermek neve:
-
- <Gyermek osztálya:
-
- <Szülő, gondviselő:
 - Neve:
 - Címe:
 - Bankszámlaszáma /amennyiben átutalással fizet/:

 - Élő e-mail címe:
 - Telefonszáma:

1., Az utalás indítása kérjük, hogy számlánkén történjen. Az utalás megjegyzés rovatába kérem, minden esetben tüntesse fel az:

- **Tárgyhavi számla számát** pl.: PA202../xxx

Átutalás esetén a számlát legkésőbb tárgy hó 10. napjáig gyermekének továbbítjuk, melynek kiegyenlítésére a számlán megjelölt fizetési határidőig kérjük, kerüljön sor.

Kijelentem, hogy az étkezési térítési szabályzat rendelkezéseit megismertem, és az abban foglaltakat - különösen a térítési díj megfizetésére vonatkozó rendelkezéseket magamra nézve kötelezőnek fogadom el.

A nyilatkozat leadási határideje:

Eger,

igénylő (a gyermek törvényes képviselője)