

Étkezést igénylő lap 2025/2026.tanév

Iskola neve: **Bezerédj Általános Iskola**

Tanuló neve	Osztály szept-től	Születési idő (év,hónap,nap)	3x étkezés (tízórai, ebéd, uzsonna) 873 Ft+áfa/nap	2x étkezés (tízórai, ebéd) 712 Ft+áfa/nap	1x étkezés (ebéd) 551 Ft+áfa/nap	Táplálék allergiás * 3x étkezés (tízórai, ebéd, uzsonna) 1168 Ft +áfa/nap	Táplálék allergiás * 2x étkezés (tízórai, ebéd) 989 Ft+áfa/nap	Táplálék allergiás * 1x étkezés (ebéd) 810 Ft+áfa/nap	NEM kérek étkezést

* 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 és lakcíme: _____
- Telefonszáma és e-mail címe: _____
- Az étkezési térítési díj befizetésének választott módja (aláhúzással jelölje):

simplePay
átutalás
csoporthoz tartozó beszedési megbízás

A csoportos b. megbízás esetében a megbízást adja meg bankjánál, amihez szükséges kedvezményezett :**Paks Város Önkormányzat** azonosítója: **A15733500** és fogyasztói azonosító: **a gyermek monogramja (ékezet nélkül) és a születési dátuma. (pl.: KA19980215)** A felhatalmazás megadásáról az igazolást eberlingne@paks.hu e-mail címre kérjük eljuttatni, (Új meghatalmazás esetén ill. meglévő felhatalmazás esetén bankszámlaszám változásakor) ahhoz hogy, berögzítésre kerüljön.

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-SNI (Szakszolgálat által kiállított szakvélemény, BNO kóddal) | 50% |
| d.) nagycsalád (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 megfelelőek. Törvényes képviselőként hozzájárulok ahhoz, hogy az adatlapon feltüntetett személyes adatokat gyermekem közzétételének nyilvántartásba vétele céljából kezeljék.

Dátum: _____

Szülő aláírása: _____