



ÚJHATVANI RÓMAI KATOLIKUS
ÁLTALÁNOS ISKOLA

3000 Hatvan Rákóczi u. 4.
Tel: 37/341-926 Fax: 37/341-538
e-mail: katolikusiskola.hatvan@gmail.com

Szülői nyilatkozat étkezéshez
ÉTKEZÉS IGÉNYLÉSE

Alulírott nyilatkozom, hogy _____ nevű,

_____ osztályos gyermekem részére 20____. _____ hó _____.

napjától az iskolai étkeztetést igénybe veszem

- ☐ **igen**
- ☐ **nem**

Igen válasz esetén az alábbi formáját választom:

- ☐ **Menza (csak ebéd)**
- ☐ **3-szori étkezés (tízórai, ebéd, uzsonna)**

Jogosult vagyok kedvezményre:

- ☐ **igen**
- ☐ **nem**

Az alábbi kedvezményre vagyok jogosult: (a megfelelő részt kérjük jelölni)

- **50 %-os támogatás**
 - ☐ 3, vagy több gyermekes szülő kedvezménye
 - ☐ tartós betegség miatti kedvezmény
Ételérzékenység miatti tartós betegség esetén kérjük csatolni:
 - a szakorvos által kiadott „IGAZOLÁS tartósan beteg vagy súlyosan fogyatékos gyermekről” nyomtatványt,
 - a gyermek leletét, melyben az orvosi javaslat található a gyermek számára előírt étrendről és arról, hogy mit nem tartalmazhat étrendje.
 - ☐ Sajátos nevelési igényű gyermek után járó kedvezmény
- **Ingyenes étkezés**
 - ☐ Gyermekvédelmi támogatásban részesülő szülő kedvezménye
 - a HATÁROZAT-ot kérjük mellékelve csatolni másolatban



**ÚJHATVANI RÓMAI KATOLIKUS
ÁLTALÁNOS ISKOLA**

3000 Hatvan Rákóczi u. 4.
Tel: 37/341-926 Fax: 37/341-538
e-mail: katolikusiskola.hatvan@gmail.com

Az étkezési térítési az alábbi módon:

- **CSEKKEN**
- **ÁTUTALÁSSAL / BANKKÁRTYÁVAL**

Számlázási adatok:

Név: _____

Cím: _____

E-mail cím: _____

Dátum: _____

szülő aláírása

A kitöltött nyilatkozatot kérjük az első tanítási nap első órájában leadni az osztályfőnöknek. AMENNYIBEN NEM KÍVÁN ÉTKEZÉST IGÉNYBE Venni gyermeke számára, a nyilatkozatot abban az esetben is szíveskedjék **KITÖLTVE VISSZAKÜLDENI AZ **ELSŐ** TANÍTÁSI NAPON.**

Segítségét előre is köszönöm:

Czmorek Piroska
gazdasági vezető