

Intézmény neve és címe,  
ahol az étkezést igénybe veszi:

### NYILATKOZAT 2025/2026. tanévtől

a Gyvt. 21/B. § (1) bekezdés b)–d) pontja és a Gyvt. 21/B. § (2) bekezdése szerinti ingyenes vagy kedvezményes intézményi gyermekétkeztetés igénybevételéhez

#### 1. Alulírott

(születési név \_\_\_\_\_, születési hely, \_\_\_\_\_,  
születési ideje: \_\_\_\_\_, anyja lánykori neve \_\_\_\_\_,  
telefonszám: \_\_\_\_\_, email cím: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ szám alatti lakos,

**mint a \_\_\_\_\_ nevű gyermek**

(a gyermek születési helye, \_\_\_\_\_, születési ideje \_\_\_\_\_,

anyja lánykori neve: \_\_\_\_\_,

állandó lakcíme \_\_\_\_\_,

osztálya/csoportja \_\_\_\_\_, oktatási azonosítója \_\_\_\_\_, diákig. sz. \_\_\_\_\_.)

**szülője/más törvényes képviselője** (a megfelelő aláhúzendő) a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 21/B. § (1) bekezdés b)–d) pontja és (2) bekezdése szerinti **ingyenes vagy kedvezményes gyermekétkeztetés igénybevételét az alábbi jogcím alapján kérem**, mivel a gyermek: *(megfelelő pont aláhúzendő)*

a) rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül ..... év ..... hónap ..... naptól, *(határozat másolata szükséges)*

b) tartósan beteg vagy fogyatékos, *(szükséges az emelt családi pótlékról szóló MÁK határozat, vagy a szakértői vélemény másolata)*

c) családjában három vagy több gyermeket nevelnek,\*

d) nevelésbe vételét rendelte el a gyámhatóság *(igazolás kitöltése szükséges hatóságtól)*,

e) utógondozói ellátásban részesül *(igazolás kitöltése szükséges hatóságtól)*.

#### 2. Az étkeztetés biztosítását

- MENZA: kizárólag a déli meleg főétkezés
- a déli meleg főétkezés mellett egy kísétkezés – *aláhúzendő*: tízórai, uzsonna
- NAPKÖZI: a déli meleg főétkezés mellett két kísétkezés
- KOLLÉGIUMI ellátás esetén a következő étkezések: reggeli, ebéd, vacsora *(a választott étkezések aláhúzendő)*
- *Diákotthoni: napi 5-szöri étkezés*

vonatkozásában kérem *(aláhúzendő)*.

#### 3. Kérem diétás étrend biztosítását: igen / nem *(a választott lehetőség aláhúzendő!)*

a következő egészségi állapotra tekintettel: \_\_\_\_\_

*(A diétát igazoló szakorvosi igazolás másolatát a dokumentumhoz mellékelni kell.)*

egyéb speciális étkezési igény: \_\_\_\_\_

#### 4. Az étkezési térítési díj befizetésének módja *(igényét kérem aláhúzással jelölje)* történhet:

- készpénzben vagy bankkártyával
- átutalással, vagy online bankkártyás fizetéssel *(nyilatkozat kitöltése szükséges)*

5. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek, az adatokban történő változást 15 napon belül jelentem, egyúttal hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatok felhasználásához, a gyermekétkeztetés normatív kedvezményének igénybevétele céljából. Továbbá tudomásul veszem, hogy az iskolában az **étkezés jogosultságának ellenőrzéséhez diákigazolvány használata szükséges. Jelen nyilatkozat írásban történő visszavonásig érvényes.**

Dátum: \_\_\_\_\_

.....  
az ellátást igénylő (szülő, más törvényes képviselőnevelésbe vett gyermek esetén az ellátást nyújtó nevelőszülő, intézményvezető, utógondozói ellátott fiatal felnőtt esetén az ellátást igénylő)

**aláírása**

\* A gyermekek számának meghatározásánál figyelembe veendő gyermekek köre: Az egy lakásban együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkező 18 éven aluli gyermek; a 25 évesnél fiatalabb, köznevelési intézményben nappali rendszerű iskolai oktatásban részt vevő, a nappali oktatás munkarendje szerint szervezett felnőttoktatásban részt vevő vagy felsőoktatási intézményben nappali képzésben tanuló gyermek és életkortól függetlenül a tartósan beteg vagy súlyos fogyatékos gyermek, kivéve a nevelőszülőnél ideiglenes hatállyal elhelyezett gyermek, valamint a nevelőszülőnél elhelyezett nevelésbe vett gyermek és utógondozói ellátásban részesülő fiatal felnőtt.

Jelen dokumentum eredeti példányát átvettem:

.....

Dátum: \_\_\_\_\_

ügyintéző