

**ÉTKEZÉS IGÉNYLÉS**  
**(Kedvezményre nem jogosultak részére)**

Gyermek neve: .....

születési hely, idő:.....

Intézmény neve:..... osztálya: .....

Szülő/Törvényes képviselő neve: .....

Lakcíme: .....

Telefonszám:.....E-mail cím: .....

Az étkezés biztosítását 20..... év ..... hónap ..... - tól

**5x** (reggeli + tízórai + ebéd + uzsonna + vacsora)\* **Kizárólag kollégiumi ellátás esetén vehető igénybe!**

**3x** (reggeli + ebéd + vacsora) (tízórai + ebéd + uzsonna)\*

**2x** (tízórai+ebéd) (reggeli+ebéd)\*

**2x** (ebéd+uzsonna) (ebéd+vacsora)\*

**1x** (ebéd)\*

vonatkozásában kérem / nem kérem.\*

- Térítési díj csökkentésére vonatkozó kérelmet nyújthat be, akinek a családjában az 1 főre jutó havi nettó jövedelem a nyugdíjminimum 220%-át (62.700 Ft jelenleg) nem haladja meg.

**\*Megjegyzés:** A kívánt szövegrész aláhúzandó.

Kérem diétás étrend biztosítását: igen / nem (a választott lehetőség aláhúzandó!), a következő egészségi állapotra tekintettel:

.....

**Térítési díj fizetési mód (a megfelelő aláhúzandó):**

a) készpénz

b) átutalás

**Papír alapú számla (átutalásos fizetési mód választása esetén)**

a) nem kérem (ebben az esetben kérünk megadni egy e-mail címet a számla kiküldése érdekében)

b) kérem (ebben az esetben a számlát az oktatási intézmény gazdasági irodáján veheti át)

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek, egyúttal tudomásul veszem a kérelemben szereplő adatoknak az Adatkezelési tájékoztatóban meghatározottak szerint gyermekétkeztetés igénybevételéhez térítési díj megállapítása érdekében történő felhasználását.

Kaposvár, 20.....

.....  
Szülő/Törvényes képviselő aláírása