



Nyilatkozat beérkezés dátuma: .....

Átvevő: .....

Intézmény megnevezése: .....

**NYILATKOZAT**  
**INTÉZMÉNYI GYERMEKÉTKEZTETÉS IGÉNYBEVÉTELÉHEZ,**  
**ADATVÁLTOZÁSHOZ**  
**2026 / 2027. TANÉV**

TANULÓ ADATAI	SZÜLŐ/ TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ ADATAI
<b><u>Név:</u></b>	<b><u>Név:</u></b>
<b><u>Születési hely:</u></b>	<b><u>Születési hely:</u></b>
<b><u>Születési idő:</u></b>	<b><u>Születési idő:</u></b>
<b><u>Anyja neve:</u></b>	<b><u>Anyja neve:</u></b>
<b><u>Lakóhely:</u></b>	<b><u>Lakóhely:</u></b>
<b><u>Osztály:</u></b>	<b><u>Telefonszám:</u></b>
<b><u>Tanuló oktatási azonosítója:</u></b>	<b><u>E-mail cím:</u></b>

1. **Az étkezés biztosítását:** ..... év ..... hónap ..... napjától a következő étkezések vonatkozásában kérem:

- EBÉD** - kizárólag a déli meleg főétkezés,
- TÍZÓRAI + EBÉD** - a déli meleg főétkezés mellett egy kísétkezés
- EBÉD + UZSONNA** - a déli meleg főétkezés mellett egy kísétkezés
- TÍZÓRAI + EBÉD + UZSONNA** - a déli meleg főétkezés mellett két kísétkezés
- REGGELI, TÍZÓRAI, EBÉD, UZSONNA, VACSORA** – kollégiumi ellátás esetén

## 2. Kérem diétás étrend biztosítását:

- IGEN
- NEM

"igen" válasz esetén a következő egészségi állapotra tekintettel\*:

.....  
(\* A diétás étkezés kizárólag érvényes szakorvosi igazolás alapján biztosítható. Az igazolás változása vagy visszavonása esetén a szülő köteles azt 3 napon belül bejelenteni. **Diétás étkeztetés iránti igény esetén ki kell tölteni a 2. melléklet szerinti SZÜLŐI/GONDVISELŐI NYILATKOZAT diétás szolgáltatás esetén" c. nyomtatványt!**)

## 3. Fizetés módja

- Banki átutalás
- Csoportos beszedési megbízás esetén

név: .....  
bankszámlaszám: .....

## 4. Ingyenes vagy kedvezményes gyermekétkeztetésre jogosult

- IGEN
- NEM

(Kedvezmények: rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény, tartósan beteg vagy fogyatékos, családjában három vagy több gyermeket nevelnek, nevelésbe vétel, vagy utógondozás esetén. **Ingyenes vagy kedvezményes intézményi gyermekétkeztetés igénybevételéhez szükséges kitölteni az 1. melléklet szerinti NYILATKOZAT-ot!**)

## 5. Alulírott

Név: ..... nyilatkozom, hogy

- a gyermekétkeztetéshez kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló adatkezelési tájékoztatót a személyes adatok kezelésének megkezdése előtt megismertem, megértettem és tudomásul vettem, (Az Adatkezelési Tájékoztató megtalálható az intézmény és az önkormányzat honlapján),
- „Szülői Tájékoztató Iskolai Gyermekétkezésről” szóló nyomtatványt megismertem, megértettem és tudomásul vettem,
- az adatokban bekövetkezett változás esetén bejelentési kötelezettségemnek 3 napon belül eleget teszek,
- büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek, egyúttal hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a gyermekétkeztetés normatív kedvezményének igénybevételéhez történő felhasználásához.
- Tudomásul veszem, hogy a gyermek hiányzása önmagában nem minősül étkezéslemondásnak, az étkezés lemondásáról a szülő/ törvényes képviselő köteles gondoskodni.

Salgótarján, ..... év ..... hónap .....nap

.....  
az ellátást igénybe vevő  
(szülő, más törvényes képviselő, nevelésbe vett  
gyermek esetén az ellátást nyújtó nevelőszülő,  
intézményvezető) aláírása

## NYILATKOZAT

**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, idő .....  
neve: .....) ..... szám alatti  
lakos, mint a

1.1. .... nevű gyermek (születési hely, idő .....  
..... anyja neve: .....),

1.2. .... nevű gyermek (születési hely, idő .....  
..... anyja neve: .....),\*

1.3. .... nevű gyermek (születési hely, idő .....  
..... anyja neve: .....),\*

szülője/más törvényes képviselője (a megfelelő aláhúzendó) 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(ek): \*\*

a) rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül ..... év ..... hónap ..... napjától,

b) tartósan beteg vagy fogyatékos,

c) családjában három vagy több gyermeket nevelnek, \*\*\*

d) nevelésbe vételét rendelte el a gyámhatóság, vagy e) utógondozói ellátásban részesül.

2. Az étkeztetés biztosítását

kizárólag a déli meleg főétkezés, vagy

a déli meleg főétkezés mellett egy kísétkezés, vagy

a déli meleg főétkezés mellett két kísétkezés, vagy

kollégiumi, externátusi ellátás esetén a következő étkezések: .....

vonatkozásában kérem.

3. Kérem diétás étrend biztosítását: igen / nem (a választott lehetőség aláhúzendó!) a következő egészségi állapotra tekintettel: .....

4. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek, egyúttal hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a gyermekétkeztetés normatív kedvezményének igénybevételéhez történő felhasználásához.

Dátum: .....

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

\* A pont csak akkor töltendő, ha az ugyanazon intézménybe járó több gyermeke után ugyanazon jogcímen igényli a szülő/más törvényes képviselő a normatív kedvezményt. Ha különbözik a jogcím, gyermekeként külön nyilatkozatot kell kitölteni. A gyermekek számának megfelelően a sorok értelemszerűen bővíthetők.

\*\* A megfelelő pont jelölendő!

\*\*\* 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.

#### Csatolandó mellékletek a nyilatkozathoz:

Jogcím	1-8. évfolyam	1-8. évfolyamon felül	igazolás módja
rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül	ingyenes	50%	rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre való jogosultságot megállapító hatósági döntés másolata (kivéve, ha rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény első alkalommal történő megállapításakor kérte a határozat egy példányának megküldését)
tartós beteg vagy fogyatékos	50%	50%	magasabb összegű családi pótlék megállapításáról szóló határozat másolata, ennek hiányában a) tartós betegség esetén szakorvosi igazolás, b) fogyatékoság esetén szakértői és rehabilitációs bizottság szakvéleménye
családjában három vagy több gyermeket nevelnek	50%	50%	kötelezett nyilatkozata
nevelésbe vételét rendelte el a gyámhatóság	ingyenes	ingyenes	328/2011. (XII. 29.) Korm. rendelet 9. melléklete szerinti igazolás
utógondozói ellátásban részesül	---	ingyenes	328/2011. (XII. 29.) Korm. rendelet 9. melléklete szerinti igazolás

<b>SZÜLŐI/GONDVISELŐI NYILATKOZAT</b>			
diétás szolgáltatás igénylése esetén			
<b>Alulírott:</b>			
Szülő/gondviselő neve:			
Értesítési cím:			
Értesítési telefonszám:			
felelősségem teljes tudatában nyilatkozom, hogy gyermekem			
Név:			
Születési hely és idő:			
Lakcím:			
Látogatott intézmény neve:			
Látogatott intézmény címe:			
az alábbi speciális táplálkozási igénnyel rendelkezik:			
Eliminálendő (kizárandó) élelmiszerek felsorolása	Diéta megnevezése a <u>szakorvosi igazolásnak</u> megfelelően:		
	vagy		
	Vallási okokra való hivatkozással (pl. sertéshúsmentes, ovo-lakto vegetáriánus étrend esetén)		
A fent megjelölt eliminációs igény teljesítését <b>társaságunk</b> az alábbiak szerint vállalja:			
A dietetikus által vállalt elimináció	Kötelezően vállalt, amelyet a 1169/2011/EU r. II. Melléklet tartalmaz:		
	Nem vállalt, amelyet a 1169/2011/EU rendelet I. Melléklete nem tartalmaz:		
Dietetikus tölti ki	Dietetikus neve:	Szabóová Edina	Dietetikus e-mail címe: <a href="mailto:szaboediet@gmail.com">szaboediet@gmail.com</a>
	Diétás szolgáltatás kezdeti időpontja:		Dietetikus aláírása
Szülő/gondviselő tölti ki	A diétás közétkeztetési szolgáltatás nyújtása céljából történő adatkezeléshez a hozzájárulásom megadom:		igen      nem
	Hely, dátum:		
	Szülő/gondviselő aláírása:		
Melléklet: Szakorvosi igazolás			