

## Tisztelt Szülő/Gondviselő!

Tájékoztatjuk, hogy abban az iskolában ahová az Ön gyermeke felvételt nyert, illetve tanulmányt folytat, a gyermekétkeztetést **nem** a gyermek iskolája, hanem intézményünk látja el. Elérhetőségeink:

GAZDASÁGI MŰKÖDTETŐ KÖZPONT Győr  
9023 GYŐR, SZIGETHY A. U.109.

Tel.: 06/96/510-680/133; FAX.: 06/96/423-476; e-mail: [lemondas@gek.hu](mailto:lemondas@gek.hu)

**[www.gek.hu](http://www.gek.hu)**

Az adatvédelmi tájékoztató letölthető a [www.gek.hu/menzakvedvezmeny](http://www.gek.hu/menzakvedvezmeny) menüpontban.

Tájékoztatom, hogy az alábbi nyilatkozat adattartalmát, kizárólag az adatvédelmi tájékoztatás megismerését és elfogadását követően tudjuk kezelni!

--	--

Az adatvédelmi tájékoztatót megismertem.

Az elérhetőségeim (e-mail, telefon), valamint az étkezési díj megfizetésére vonatkozó nyilatkozatom kezeléséhez hozzájárulok.

**Az adatlap/nyilatkozatot gyermekenként legkésőbb június 20-ig a fenti címre postán, vagy elektronikus formában a [lemondas@gek.hu](mailto:lemondas@gek.hu) e-mail címre szíveskedjenek beküldeni. Amennyiben nem érkezik meg a kitöltött adatlap/nyilatkozat az étkezést szeptembertől nem tudjuk biztosítani.**

### ADATLAP/NYILATKOZAT

intézményi gyermekétkezés igénybevételehez **2020/2021. tanévre** (nyomtatott nagybetűvel kérjük kitölteni)

Iskola neve:..... Anyja születésori neve:.....  
Tanuló neve:.....

Osztálya:..... (amelyikben a tanévet kezdi)

Születési hely, év, hó, nap Szülő/Gondviselő lakcíme:.....

Szüelő/Gondviselő elérhetősége (e-mail,telefon) .....

Részt kíván-e venni az étkeztetésben?        igen        nem

Alulírott büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy gyermeke az 1997. évi XXXI. Tv. (Gyermekevédelmi törvény) szerint kedvezményes intézményi gyermekétkeztetésben részesül, mert (a megfelelő indoklás sorszámát kérjük bekeretezni):

1. **gyermekem rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül**  
A kedvezményre való jogosultságot megállapító hatályos önkormányzati határozat másolatát mellékelni kell!

2. **gyermekem tartósan beteg, fogyatékkal élő, SNI-s. vagy speciális étkezésre szorul** Érvényes orvosi igazolás szükséges!

3. **a gyermeket nevelésbe vették, utógondozói ellátásban részesül**  
A hatályos határozatot mellékelni kell!

4. **gyermekem olyan családban él, amelyben három vagy több gyermeket nevelnek**  
a **gyermek**ek adatai:

Név	Születési idő
25 évesnél fiatalabb, köznevelési intézményben nappali rendszerű iskolai oktatásban részt vevő, a nappali rendszerű felnőttoktatásban, vagy felsőoktatási intézményben nappali képzésben tanuló	
tartósan beteg vagy súlyos fogyatékos gyermek (életkortól függetlenül)	

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatokban történő bármikemű változást 15 napon belül a GMK Győr részére bejelentem. Tudomásul veszem, hogy bejelentési kötelezettségem elmulasztása a jogosulatlanul igénybe vett étkezési díj kedvezmény visszafizetését vonja maga után.

**Figyelem! Az intézményben lehetőség van az étkezési díj csoportos beszedéssel történő kiegyenlítésére is.**

Az étkezést (kérjük húzza alá)

**kézpénzben** vagy **csoportos beszedéssel** kívánom fizetni.

Amennyiben a csoportos beszedési megbízással kívánja az étkezést fizetni kérem, hogy a következő adatlapot is töltsse ki.

..... Szülő/Gondviselő aláírása  
.....  
Dátum