**Intézmény:** OM: 032 444

Budajenői Általános Iskola

2093 Budajenő, Fő utca 3.

Gyermek neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Születési ideje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lakcíme: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**K É R E L E M**

Alulírott \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ azzal a kéréssel fordulok Önökhöz, hogy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ gyermekem részére, aki a 2024/2025-ös tanévben a \_\_\_\_\_\_\_\_\_osztályba jár, étkezést biztosítani szíveskedjen.

**Igényelt étkezés:**

* 3 x –i étkezés (tízórai, ebéd, uzsonna)
* 1 x-i étkezés (csak ebéd)
* nem kér étkezést

Kelt: …..……………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Szülő aláírása

* Megfelelő rész aláhúzandó

|  |
| --- |
| **Tájékoztatásul:** Igazolás nélkül ezek a jogosultságok nem érvényesek, ezek hiányában teljes árú étkezést fognak felszámolni. Az igazolások **utolsó** leadási határideje: 2024. augusztus 16. (a nyári nyitvatartási rendről az Iskola honlapján lehet majd tájékozódni – **www.budajenoiskola.hu**)  Az **igazolások lehetőségei** a következők:   * **tartósan beteg tanuló esetén** szakorvosi igazolás vagy a magasabb összegű családi pótlék folyósításáról szóló igazolás * **rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény esetén** az erről szóló határozat * **a 3 vagy több gyermeket nevelő családnál** *(a következő igazolások nem feltétlenül szükségesek):* családi pótlék folyósításáról szóló igazolás (pénzintézeti számlakivonat vagy a postai igazolószelvény, mindkét esetben a legutolsó havi) (Magyar Államkincstár által kiállított legutolsó igazolás, valamint a 16. életévét betöltött középfokú, valamint felsőfokú intézmény nappali tagozatán tanuló gyermek (testvér) esetén iskolalátogatási igazolás benyújtása. (Felsőfokú tanulmányok esetén ez félévente esedékes)   A Konyha Vezetősége a különböző étel-allergia figyelembe vételéhez **csak** szakorvosi igazolást fogad el. (háziorvosi igazolás nem jó) |

**NYILATKOZAT**

**NORMATÍV ÉTKEZÉSI KEDVEZÉNY IGÉNYLÉSÉHEZ**

|  |  |
| --- | --- |
| A tanuló neve: | Iskola: Budajenői Általános Iskola |
| Oktatási azonosítója: | Osztály: |

|  |  |
| --- | --- |
| A szülő (gondviselő) neve: | Sz.ig.sz.: |
| Lakcíme: | |

**a fent nevezett tanuló nevében normatív kedvezmény iránti igény megállapításához büntetőjogi felelősségem tudatában az alábbiakat nyilatkozom:**

(Kérjük „**X**”-el jelölni!)

* **Saját háztartásomban 3, vagy annál több gyermeket nevelek**

Itt figyelembe kell venni: - 18 éven aluli

* 25 évnél fiatalabb nappali tagozatos tanuló
* Életkorától függetlenül tartósan beteg vagy fogyatékos

*(16 évesnél idősebb gyermek esetén kéjük csatolni az iskolalátogatási igazolást is!)*

Ezen gyermekek adatai:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(név) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (szül.hely) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(szül.idő)

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(név) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (szül.hely) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(szül.idő)

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(név) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (szül.hely) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(szül.idő)

* **Saját háztartásomban tartósan beteg, vagy fogyatékos gyermeket nevelek**

Ezen gyermekek adatai:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(név) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (szül.hely) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(szül.idő)

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(név) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (szül.hely) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(szül.idő)

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(név) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (szül.hely) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(szül.idő)

* **Rendszeres gyermekvédelmi támogatásban részesülő után járó kedvezmény**

\_\_\_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_\_ napjától \_\_\_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_\_\_\_ napjáig rendszeres gyermekvédelmi kedvezménybe részesülök. A kedvezményt megállapító Jegyző levelének száma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatokban történő bárminemű változást 8 napon belül az intézmény részére írásban bejelentem, tudomásul veszem, hogy bejelentési kötelezettségem elmulasztása a jogtalanul igénybevett támogatás visszafizetését vonja maga után.

Dátum: \_\_\_\_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

szülő/gondviselő