

## NYILATKOZAT

2024/2025 tanévben **a gyermek tartós betegsége esetén** igénybe vehető étkezési kedvezmény érvényesítéséhez  
(Kérjük nyomtatott nagybetűvel kitölteni)

**Gyermek neve:** .....

**Intézménye:** *Soproni Német Nemzetiségi Általános Iskola - DNÖ ( 9400 Sopron Fenyő tér 1.)*

**Osztálya:** .....

Születési helye, ideje: .....

Anyja neve: .....

A szülő/gondviselő neve: .....

születési neve: .....

születési helye, ideje: .....

anyja neve: .....

lakcíme: .....

Alulírott szülő/gondviselő a fent nevezett gyermek után a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1197. évi XXXI. törvény 21/B. § (1) bekezdés b)-d) pontja és (2) bekezdése szerinti kedvezményes gyermekétkeztetés igénybevételét kérem, mivel gyermekem a mellékelt szakorvosi igazolás alapján tartós betegsége/fogyatékosága miatt erre jogosult.

Diétás étrend biztosítását kérem: igen / nem \*

menza (csak ebéd) / napközi (tízórai, ebéd, uzsonna)\* vonatkozásában

\*(a megfelelő aláhúzendó)

Diétás étrend fajtája: .....

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

A 328/2011. (XII.29.) Korm.rendelet 18.§ (2) bekezdése szerint a kérelmező 15 napon belül köteles írásban bejelenteni a fent megadott adatokban történő változást!

Sopron, 20.....

.....  
szülő (gondviselő) aláírása

(Az igénylőlapot kitöltve, aláírva kérjük a gazdasági ügyintéző vagy az iskolatitkár részére átadni.)