

NYILATKOZAT

2025/2026 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/fogyatékossága miatt erre jogosult.

Diétás étrend biztosítását kérem: igen / nem *

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

*(a megfelelő aláhúzendő)

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.)