

Közintézményeket Működtető Központ (KÖZIM)

4400 Nyíregyháza, Országzászló tér 1.

Tel: 06-42/512-835 E-mail cím: etkezes@kozim.hu

Kitöltése: **NYOMTATOTT NAGYBETŰKKEL!**

ÉRKEZTETÉS (központ):

dátum: _____ érkeztető: _____

Ikt. szám: _____

Oktatási intézmény: _____

Tanuló étkezési azonosítója: _____ /M

2026/2027. tanév

NYILATKOZAT ADATVÁLTOZÁSRÓL (Étkeztetéshez) ÁLTALÁNOS ISKOLA (1. – 8. évf.)

Alulírott _____ gondviselő

(lakcím) alatti lakos, díjfizetésre kötelezett,

gyermekem/gondviseltem iskolai étkezésének biztosításához – eleget téve bejelentési kötelezettségemnek

az alábbi adatok **VÁLTOZÁSÁRÓL** nyilatkozom.

| | | |
|----|-------|----------|
| év | hónap | napjától |
|----|-------|----------|

Tanuló Neve: _____

Osztálya: _____

Étkezési szokás változása - **ÚJ ÉTKEZÉSI SZOKÁS:**

VÁLASZTHATÓ ÉTKEZÉSEK: (választott étkezéshez a megfelelő helyre „X”):

Normál

Diétás

Az étkezés igénylésének feltétele minimum az ebéd igénylése!

| Tízórai | Ebéd | Uzsonna |
|---------|------|---------|
| | | |

MEGJEGYZÉS: _____

Diéta megnevezése: _____

DIÉTÁS ÉTKEZÉS IGÉNYBEVETELÉHEZ KÉRJÜK CSATOLNI:

a szakorvos által kiadott és lepecsételt ambuláns lapot, a szakorvosi tartós beteg igazolást és a szolgáltató szülői nyilatkozatát.

Fizetési mód változtatása - **ÚJ FIZETÉSI MÓD:**

FIZETÉS MÓDJA: (választott fizetési módhoz a megfelelő helyre „X”):

| Banki átutalás | Csoportos beszedési megbízás | Csekk (készpénz-átutalási megbízás) |
|----------------|------------------------------|-------------------------------------|
| | | |

Adatokban bekövetkezett változások - **ÚJ ADATOK:** (Csak a megváltozott adatot kell beírni!)

TANULÓ ADATAI:

Lakcíme: _____

Tartózkodási helye: (ha nem azonos a lakcímrel) _____

GONDVISELŐ ADATAI:

Viselt neve: _____

E-mail címe: _____

Telefonszáma: _____

Lakcíme: _____

Tartózkodási helye: (ha nem azonos a lakcímrel) _____

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Az adatokban bekövetkezett változás esetén bejelentési kötelezettségemnek 15 napon belül eleget teszek.

Kelt: _____, _____ év _____ hónap _____ nap _____

gondviselő aláírása

RÖGZÍTÉS (központ):

dátuma: _____

rögzítő aláírása: _____