

**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: \_\_\_\_\_ érkezettő: \_\_\_\_\_  
Ikt. szám: \_\_\_\_\_

Kollégium: \_\_\_\_\_

Csoportja: \_\_\_\_\_

Oktatási intézmény: \_\_\_\_\_

Tanuló étkezési azonosítója: \_\_\_\_\_ /M

**2026/2027. tanév**

**NYILATKOZAT ADATVÁLTOZÁSRÓL (Étkeztetéshez) KOLLÉGIUM – Középisk.-i (9. – 14. évf.)**

Alulírott \_\_\_\_\_ gondviselő

(lakcím) alatti lakos, díjfizetésre kötelezett,

gyermekem/gondviseltem iskolai étkezésének biztosításához – eleget téve bejelentési kötelezettségemnek

\_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_ napjától az alábbi adatok **VÁLTOZÁSÁRÓL** nyilatkozom.

Tanuló Neve: \_\_\_\_\_

Osztálya: \_\_\_\_\_

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

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

Normál

Diétás

Reggeli

Ebéd

Vacsora

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 lakcímmel) \_\_\_\_\_

**GONDVISELŐ ADATAI:**

Viselt neve: \_\_\_\_\_

E-mail címe: \_\_\_\_\_

Telefonszáma: \_\_\_\_\_

Lakcíme: \_\_\_\_\_

Tartózkodási helye: (ha nem azonos a lakcímmel) \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_