

IGÉNYLŐLAP – BÖLCSŐDEI GYERMEKÉTKEZTETÉS

2025-2026-os nevelési év

Kápolnásnyék Község Önkormányzata

2475 Kápolnásnyék, Fő utca 28.

Bankszámlaszám: 11736082-15364500-00000000

ÉTKEZÉS MEGRENDELÉSE, MÓDOSÍTÁSA, LEMONDÁSA:

szamlazas@kapolnasnyek.hu vagy +36 30 151 5642

ÉTKEZŐ NEVE:

Intézmény: Kápolnásnyéki Napsugár Óvoda és Bölcsőde Bölcsődei Tagintézménye

Csoportja:

Állandó lakcím:

Számlázási név/cím:

Szülő/gondviselő neve:

Telefonszáma*:

E-mail címe*:

***A telefonszám és az e-mail cím megadása fontos, mert az étkezési térítési díjakról így megfelelő tájékoztatást tudunk küldeni a megadott elérhetőségek valamelyikére!**

IGÉNYELT ÉTKEZÉS:

Az bölcsődében kizárólag reggeli, tízórai, ebéd és uzsonna kérhető együttesen.

DIÉTÁS ÉTKEZÉS BIZTOSÍTÁSÁT KÉREM: (kizárólag szakorvosi igazolás alapján)

- ☐ nem
- ☐ igen, diéta típusa:

KEDVEZMÉNYES ÉTKEZÉSRE JOGOSULT: (Kérjük aláhúzni a megfelelőt:) nagycsaládos, rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülő, tartós beteg, családjában tartós beteget nevelő, jövedelmi alapú kedvezmény)

- ☐ nem
- ☐ igen

Alulírott **(szülő/gondviselő neve)**

tudomásul veszem, hogy az étkezés megrendelése hónapról-hónapra folyamatosan történik ezen nyilatkozat alapján. Amennyiben a következő hónaptól nem igénylem gyermekem részére az étkezést, abban az esetben tárgyhót megelőző hónap 20-ig írásban jelzem a szamlazas@kapolnasnyek.hu e-mail címre. Iskola esetében az étkezési típus változását (tízórai, ebéd, uzsonna helyett például csak ebéd kérése) is az előbbi e-mail címre (szamlazas@kapolnasnyek.hu) jelzem a tárgyhót megelőző hónap 20-ig.

Amennyiben az igénylőlapon megadott adatokban változás áll be (lakcím, telefonszám, e-mail cím, gyermekek számának változása a családban), kérjük minél előbb írásban jelezni szíveskedjen a szamlazas@kapolnasnyek.hu e-mail címre!

Kápolnásnyék, 2025.

Szülő/gondviselő aláírása:

Adatkezelés: a fenti adatokat bizalmasan kezeljük és kizárólag kapcsolattartás és információnyújtás céljából használjuk fel.

BÖLCSŐDEI GYERMEKÉTKEZTETÉS

2025-2026-os nevelési év

FIZETÉSRE KÖTELEZETT (IGÉNYLŐ) NYILATKOZATA

Alulírott(szülő/gondviselő neve),
(születési helye:, születési ideje:.....
anyja neve:), mint fizetésre kötelezett (szülő/gondviselő)
tudomásul veszem, hogy:

- a gyermekem részére megrendelt étkezés térítési díját havi rendszerességgel köteles vagyok készpénzzel vagy átutalással megfizetni az önkormányzat által kiállított számla alapján
- amennyiben gyermekem ingyenes étkeztetésben részesül tudomásul veszem, hogy a törvényi előírásoknak megfelelően köteles vagyok jelezni a gyermek távollétét betegség vagy egyéb hiányzás esetén is (írásban a szamlazas@kapolnasnyek.hu e-mail címre).

Továbbá tudomásul veszem, hogy:

- az étkezést lemondani a tárgynapot megelőző nap 8.15 óráig tudom írásban a szamlazas@kapolnasnyek.hu e-mail címen
- kéthavi étkezési térítési díj elmaradása esetén az étkeztetést a második hónap végétől felfüggeszthetik, hátralék behajtását kezdeményezhetik felém
- az indított eljárás költségei engem terhelnek

A vonatkozó tájékoztatást átvettem, tartalmát megismertem.

Kápolnásnyék, 2025.

Szülő/gondviselő aláírása:

Adatkezelés: a fenti adatokat bizalmasan kezeljük és kizárólag kapcsolattartás és információnyújtás céljából használjuk fel.