*7. melléklet a 328/2011. (XII. 29.) Korm. rendelethez*

NYILATKOZAT   
a Gyvt. 21/C. §-a szerinti szünidei gyermekétkeztetés igénybevételéhez

1. Alulírott

Név: ...............................................................................................................................

(születési név: ................................................................................................................,

születési hely, idő ................................................, ………………………………………….

anyja neve: .....................................................................................................................)

lakcíme: ............................................................................................................................

mint a ……………………………………………………………………….…... nevű gyermek (szül.hely, idő: …………………………………………...................................……………… anyja neve: …………………............................................................................................)1 szülője/más törvényes képviselője (a megfelelő aláhúzandó) a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 21/C. §-a szerinti szünidei gyermekétkeztetés igénybevételét az alábbi időtartamban kérem:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | A | B | C |
| 1 | Iskolai szünet, bölcsődei, mini bölcsödei, óvodai zárva tartás2 | A szünidei gyermekétkeztetést a szünet,zárva tartás időtartamára eső   1. nyári szünet esetén az önkormányzat által meghatározott számú valamennyi munkanapon kérem3 | A szünidei gyermekétkeztetést a szünet, zárva tartás időtartamára eső, alábbi munkanapokon kérem4 |
| 2 | nyári | Igen / Nem |  |

2. Kérem diétás étrend biztosítását: igen / nem (a választott lehetőség aláhúzandó!) a következő egészségi állapotra tekintettel: ..........................................................................................................

3. Nevelési, oktatási intézmény neve, ahová a gyermek jár:

………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………….

Dátum: .........................................................

.............................................................................   
az ellátást igénylő   
(szülő, más törvényes képviselő)   
aláírása

Telefonszáma: ………………………………………

E-mail cím: ………………………………………….