

**IGÉNYLŐLAP NORMATÍV ÉTKEZÉSI TÉRÍTÉSI  
DÍJKEDVEZMÉNYHEZ  
(1.-8. ÉVFOLYAMON FELÜL NAPPALI RENDSZERŰ ISKOLAI  
OKTATÁSBAN RÉSZT VEVŐ TANULÓ  
GYERMEKÉTKEZTETÉSE)**

Az intézmény neve: \_\_\_\_\_

Címe: \_\_\_\_\_

A tanuló TAJ-száma: \_\_\_\_\_

A gyermek neve: \_\_\_\_\_

Osztálya/Csoportja 2020/2021-es tanévben: \_\_\_\_\_

A szülő (gondviselő) neve:  
\_\_\_\_\_

A gyermek lakóhelye: \_\_\_\_\_ helység  
\_\_\_\_\_ utca \_\_\_\_\_ sz. \_\_\_\_\_ em. \_\_\_\_\_ ajtó

A gyermek tartózkodási helye: \_\_\_\_\_ helység  
\_\_\_\_\_ utca \_\_\_\_\_ sz. \_\_\_\_\_ em. \_\_\_\_\_ ajtó

Értesítési cím: \_\_\_\_\_ helység  
\_\_\_\_\_ utca \_\_\_\_\_ sz. \_\_\_\_\_ em. \_\_\_\_\_ ajtó

A szülő telefonszáma: \_\_\_\_\_

**A normatív kedvezmény megállapítását\***

- rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény,
- három- vagy többgyermekes család,
- tartósan beteg vagy fogyatékos gyermek,
- nevelésbe vett gyermek,
- utógondozói ellátásban részesülő gyermek

**jogcímén kérem**

**\* A megfelelő rész aláhúzendó!**

**A kérelemhez csatolni kell:**

- tartós betegség vagy fogyatékoság esetén a magasabb összegű családi pótlék megállapításáról szóló határozat másolatát, ennek hiányában
  - a) tartós betegség esetén a szakorvosi igazolás másolatát,
  - b) fogyatékoság esetén a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény végrehajtásáról szóló 223/1998. (XII. 30.) Korm. rendelet 7/A. § (1) bekezdése szerinti szakértői és rehabilitációs bizottság szakvéleményének másolatát.
- rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény esetén az erről szóló határozat másolatát,
- a nevelésbe vételre / utógondozói ellátásra vonatkozó hatósági döntés másolatát.

## A KEDVEZMÉNY MÉRTÉKE:

- Az intézményi térítési díj **100%-a**, ha az 1 – 8. évfolyamon felüli nappali rendszerű iskolai oktatásban részt vevő tanuló:
  - nevelésbe vették, vagy
  - utógondozói ellátásban részesül.
- Az intézményi térítési díj **50%-a**, ha az 1 – 8. évfolyamon felüli nappali rendszerű iskolai oktatásban részt vevő tanuló:
  - rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül,
  - három- vagy többgyermekes családban él,
  - tartósan beteg vagy fogyatékos gyermek.

### **A három vagy több gyermekes családban élőkre vonatkozó kedvezmény igénybe vétele esetén alulírott nyilatkozom, hogy velem közös háztartásban élő gyermekek száma \_\_\_\_\_ fő, ebből:**

- 18 éven aluli: \_\_\_\_\_ fő,
  - 18 éven felüli, de 25 évesnél fiatalabb, köznevelési intézményben nappali rendszerű oktatásban részt vevő vagy felsőoktatási intézményben nappali képzésben tanuló: \_\_\_\_\_ fő,
  - életkortól függetlenül tartósan beteg vagy fogyatékos gyermek: \_\_\_\_\_ fő
- (kivéve a nevelőszülőnél ideiglenes hatállyal elhelyezett gyermek, valamint a nevelőszülőnél elhelyezett nevelésbe vett gyermek és utógondozói ellátásban részesülő fiatal felnőtt) **gyermek él.**

A családbafogadó gyám a saját és a gyámsága alatt álló gyermek tekintetében a Gyvt. 21. § (5) bekezdése szerint kérheti az ingyenes vagy kedvezményes étkezésre való jogosultság megállapítását.

### **Az étkeztetés biztosítását**

- kizárólag a déli meleg főétkezés, vagy
- a déli meleg főétkezés mellett egy kísétkezés (tízórai/uzsonna)\*, vagy
- a déli meleg főétkezés mellett két kísétkezést

**kérem.**

**\* A választott étkezés aláhúzendó!**

**Kérem diétás étrend biztosítását: igen / nem** (A választott lehetőség aláhúzendó!) A következő egészségi állapotra tekintettel: .....

Az igénylő, a normatív kedvezmény igénybevételének jogcímével kapcsolatos körülményekben bekövetkező változásokat 15 napon belül köteles bejelenteni az étkeztetést biztosító szervezetnél (KÖVÁL Zrt.).

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy a nyilatkozatban közölt adatok valóságát az Önkormányzat ellenőrizheti.

Monor, 20\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_ nap

\_\_\_\_\_  
aláírás  
igénylő szülő (a gyermek törvényes képviselője)