

**NYILATKOZAT**  
**GYERMEKÉTKEZTETÉSHEZ**  
2025-2026 év

Gyermek neve:	
OM azonosítója:	
Születés helye, ideje:	
Anyja neve:	
Törvényes képviselőjének neve:	
Lakcíme:	
Tartózkodási címe:	
Telefonszáma:	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
e-mail címe:	<input type="text"/>
Intézmény neve:	
Osztály/csoport:	

Gyermekem részére\*

- étkeztetést nem igényelek
- csak ebédet igényelek
- csak tízórait és ebédet igényelek
- csak uzsonnát és ebédet igényelek
- napi háromszori étkezést igényelek

Táplálékallergia miatt gyermekem részére diétás étkezést igényelek\*:

- igen (gasztroenterológiai orvosi szakvélemény másolatát mellékelni kell)
- nem

Normatív kedvezmény igénybevétele\*:

- van (a mellékelt ingyenes vagy kedvezményes intézményi gyermekétkeztetés igénybevételéhez szükséges kitöltött nyilatkozat csatolandó)
- nincs

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek, azok változásáról a változást követő 15 napon belül értesítem az Erdőkertesi Polgármesteri Hivatalt.

Az intézményi gyermekétkeztetéshez és az E-Menza rendszerhez kapcsolódó adatkezelési tájékoztatóban foglaltakat megismertem, az E-Menza rendszer szülői tájékoztatóját átvettem.

Erdőkertes, 2025. év hó nap.

.....  
törvényes képviselő  
alírása

\*A megfelelő részt kérjük aláhúzni.