***NYILATKOZAT***

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

1. Alulírott ..................................................................................................... (születési név: .................................................., születési hely: ................................................, születési idő: ......................................, anyja neve: .........................................................................) Nyársapát,................................................................................. szám alatti lakos, mint a ...................................................... nevű gyermek (születési hely: ..................................., születési idő: ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, anyja neve: ..........................................................) 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 |
|  | Iskolai szünet, bölcsődei, óvodai zárva tartás | A szünidei gyermekétkeztetést a szünet, zárva tartás időtartamára eső *a)* őszi, téli, tavaszi szünet esetén valamennyi munkanapon kérem,*b)* nyári szünet esetén az önkormányzat által meghatározott számú valamennyi munkanapon kérem | A szünidei gyermekétkeztetésta szünet, zárva tartás időtartamára eső, alábbi munkanapokon kérem |
| 1 | őszi |  Igen / Nem |   |
| 2 | téli |  Igen / Nem |  |
| 3 | **tavaszi** |   **Igen** / Nem |   |
| 4 | nyári |  Igen / Nem en / Nem |  |

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

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

 ..........................................................

 az ellátást igénylő (szülő, törvényes

 képviselő) aláírása

szülő telefonszáma: .........................................