**Mogyoród Nonprofit Kft**

**2146 Mogyoród, Dózsa György út 40.**

**SZÜLŐI NYILATKOZAT**

Gyermek neve: ……………………………………………..

Osztálya:: ……………………………………………..

Lakcíme: ……………………………………………..

1. Gyermekem részére a következő étkezési típust kérem:
* tízórai, ebéd, uzsonna 565 Ft
* tízórai, ebéd 445 Ft
* ebéd 315 Ft

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Díjfizetésre kötelezettségem tudatában kijelentem, hogy háztartásomban az eltartottak
* 18 éven aluli kiskorú ………….…. fő
* 25 évesnél fiatalabb, valamely oktatási intézmény

nappali tagozatán tanul **(iskolalátogatási igazolást kérünk)** ………...…. fő

* 18 éven felüli súlyosan fogyatékos személy ………..…… fő

**Súlyosan fogyatékosnak** azt a személyt kell tekinteni, aki a magánszemélyek jövedelemadójáról szóló törvény alapján adóalap csökkentő kedvezményre jogosult.

**Az 50%-os kedvezmény érvényesítéséhez (18 év feletti testvér esetén)** csatolni kell a tanulói jogviszonyról szóló igazolást, valamint **főiskolai, egyetemi hallgatói jogviszony esetén** az I.,és a II. félév megkezdésekor is be kell nyújtani hallgatói jogviszony igazolást.

**Étkezési térítési díj csökkentése**

**(Három, vagy több gyermekesek, illetve tartósan beteg gyermekek, és SNI részére lehet igényelni!)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Rendszeres Gyermekvédelmi Kedvezményben részesül?** Igen Nem

 **……………………………………….**

 **szülő/gondviselő aláírás**

**Lehetőség van az étkezési típus változtatására január hónapban, így februártól már a másik választott étkezést kapja a gyermek. Ettől eltérő időpontban nincs lehetőség módosításra.**