

ÉRKEZTETÉS (központ): dátum: _____ érkeztető: _____ Ikt. szám: _____ / _____

Soproni Szakképzési Centrum

9400 Sopron, Virágoskert u. 7.

Tel: 06-30/213-7051

E-mail cím: ebed@soproniszc.hu

Kitöltése: **NYOMTATOTT NAGYBETŰKEL!**



2022/2023-as tanév NYILATKOZAT AZ ÉTKEZÉS IGÉNYBEVÉTELÉHEZ -

Oktatási intézmény neve: _____ Osztály: _____

TANULÓ ADATAI:

Név: _____ Anyja lánykori neve: _____

Születési hely: _____ Születési idő: _____

Lakcím: _____

OM azonosító száma: _____ *továbbiakban: „gyermek/gondviselt”*

GONDVISELŐ ADATAI:

Viselt név: _____

Születési név: _____ Anyja lánykori neve: _____

Születési hely: _____ Születési idő: _____

Lakcím: _____

Telefonszám: 06-_____/_____/_____ E-mail: _____@_____

továbbiakban: „gondviselő”

Fent nevezett gondviselő gyermekem/gondviseltem részére az iskolai étkezést az alábbiak szerint kérem:

_____ év _____ hónap _____ napjától

VÁLASZTHATÓ ÉTKEZÉSEK:

	NORMÁL ÁR	megjegyzés
<input type="checkbox"/> középiskolai menza ellátás	533 Ft/nap	csak ebéd
<input type="checkbox"/> kollégiumi, externátusi ellátás	1130 Ft/nap	csak kollégistáknak, reggeli ebéd vacsora

Az étkezési térítési díjak összege **2022. szeptember 1-től** a Sopron Megyei Jogú Város Önkormányzatának 9/2022.(V.26.) számú határozata alapján. (az árak az ÁFÁ-t tartalmazzák.)

FIZETÉS MÓDJA: Banki átutalásnál, csoportos beszedésnél a számla-küldéséhez az e-mail cím megadása kötelező!

Banki átutalás

Csoportos beszedési megbízás

Csekk (készpénz-átutalási megbízás)

Készpénz (csak a Soproni SzC központjában)

Tudomásul veszem, hogy amennyiben az étkezési térítési díjfizetési kötelezettségemnek nem teszek eleget, a keletkezett hátralék behajtásáról a Soproni SZC intézkedik (fizetési meghagyás, végrehajtás), továbbá az indított eljárás költségei engem terhelnek.

Tudomásul veszem továbbá az étkezési igénylőlappal egy időben kiadott „Tájékoztató az iskolai étkezésről” kiadványban szereplő, a kedvezmény érvényesítésével, az étkezés igénylésével, lemondásával, valamint az étkezési térítési díj megtérítésével kapcsolatos tájékoztatásokat.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Kíván-e kedvezményt igénybe venni? (aláhúzendő): igen nem (Támogatás igénybejelentő és mellékletek csatolandók!)

_____, _____ év _____ hónap _____ nap

.....
gondviselő aláírása

RÖGZÍTÉS (központ): dátuma: _____