**Tisztelt Szülő/Gondviselő!**

**Tisztelettel tájékoztatom Önt, hogy az étkezési díj beszedése a 2016/17. tanévben is a szolgáltatást megelőzően, előzetes befizetéssel valósul meg**.

**A szeptember havi díjat 2016.  augusztus 29-30-án kell befizetni, pótbefizetésre 2016. szeptember 1-én biztosítunk lehetőséget.**

2016/2017. tanév I. félévében a térítési díj befizetésének időpontjai a következők:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Befizetés napjai** | **Beszedés időpontja** | **Utalás** | **Befizetés pótnapja** | **Étkezési időszak** |
| 2016.08.29-30. | 6.30-14.15 | 2016.08.20-28. | 2016.09.01. | Szeptember |
| 2016.09.12-13. | 6.30-14.15 | 2016.09.15-20. |  | Október |
| 2016.10.10-11. | 6.30-14.15 | 2016.10.15-20. |  | November |
| 2016.11.14-15. | 6.30-14.15 | 2016.11.15-20. |  | December |
| 2016.12.12-13. | 6.30-14.15 | 2016.12.15-20. |  | Január |
| 2016.01.11-12. | 6.30-14.15 | 2017.01.15-20. |  | Február |

**Tájékoztatom, hogy a 2016. szeptember 1. napján érvényben lévő általános iskolai étkezési díjak az alábbiak:**

NORMÁL étkezés a tanulók által fizetendő ( Ft/adag) : ebéd 385 Ft/adag

tízórai 135 Ft/adag

uzsonna 135 Ft/adag

DIÉTÁS étkezés a tanulók által fizetendő ( Ft/adag): ebéd 440 Ft/adag

tízórai 160 Ft/adag

uzsonna 160 Ft/adag

Az étkezéssel kapcsolatos bővebb információ a [www.szombathelyigamesz.hu](http://www.szombathelyigamesz.hu) oldalon található.

 Az iskolai étkezési díj befizetése a következő módokon lehetséges:

* **készpénzzel:** havonta 2 alkalommal az előre közölt időpontokban az intézményi ügyintézőnél,
* **átutalással**: a 10918001-00000129-17550206 számú bankszámlára. Átutalás esetén a közlemény rovatba fel kell tüntetni a tanuló oktatási azonosító számát, osztályát, és a befizetett hónapot. (Az átutalandó összegről a befizetési határidőt megelőzően a [www.szombathelyigamesz.hu](http://www.szombathelyigamesz.hu) honlapon a tanulói oktatási azonosító szám alapján tájékoztatást adunk.)

**Változás!**

Az átutalási időpontok módosultak; 2016. augusztus 20-28-ig, a következő hónapokban pedig a tárgyhót megelőző hónap 15-20-ig kérjük a térítési díjak átutalását.

Az étkezés **lemondása tárgynapot megelőző napon 8,30 óráig** lehetséges. A lemondást a 06/20-327-0350 telefonszámon,   vagy személyesen az iskolában az étkezési díjat szedő ügyviteli dolgozónál kell bejelenteni. A 100% díjkedvezményre jogosult, ingyenesen étkező tanulók hiányzása esetén is kérjük az étkezés lemondását, illetve visszajelentését a megadott telefonszámon, vagy személyesen!

Kérem a Tisztelt Szülőt/Gondviselőt, hogy az étkezési térítési díj befizetési határidejét - a gyermek étkezésére tekintettel - betartani szíveskedjék!

Tisztelettel tájékoztatom Önt, hogy az étkezés igénybevétele térítési díjköteles. A tanulók számára az étkezés a térítési díj befizetésével kerül megrendelésre. **Amennyiben a szülő, illetve a tanuló a díjat nem fizeti meg a kiírt határidőre,** és a befizetéssel kapcsolatosan problémát nem jelez, **az azt jelenti, hogy az étkezést nem kívánja igénybe venni**.

Az intézményben biztosított étkezés térítési díjának megfizetésére a szülő, gyám (törvényes képviselő) köteles az alábbiak figyelembe vételével:

*a) a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülő, gyámhatóság által elrendelt nevelésbe vétel esetén*

*1-8. évfolyamon nappali rendszerű iskolai oktatásban részt vevő gyermek után az*

*intézményi* ***térítési díj 100%-át****,*

*b) három- vagy többgyermekes családoknál gyermekenként az intézményi* ***térítési díj 50%-***

***át****,*

*c) tartósan beteg vagy fogyatékos gyermek, tanuló után az intézményi* ***térítési díj******50%-át***

***kedvezményként kell biztosítani***

*A normatív kedvezmény csak egy jogcímen vehető igénybe.*

Kérem a Tisztelt Szülőt/Gondviselőt, amennyiben gyermeke **2016 őszétől 100%, illetve 50%-os kedvezményre** lesz jogosult, az augusztusi étkezési térítési díj befizetésekor az étkezési díjat szedő ügyviteli dolgozó részére a következő **igazolást** szíveskedjék benyújtani:

* rendszeres gyermekvédelmi támogatásra jogosultság esetén a határozat másolatát;
* nevelésbe vett gyermek esetén az átmeneti gondozást biztosító gyermekjóléti szolgáltató vezetője/a gondozási helyet biztosító intézmény vezetője által aláírt igazolást;
* 3 vagy több gyermekes család esetén elegendő a nyilatkozat (Gyvt. 21/B.§ (1) bekezdés b)-d) pontja és a Gyvt 21/B.§ (2) bekezdése szerinti ingyenes vagy kedvezményes intézményi étkeztetés igénybevételéhez);
* tartósan beteg vagy fogyatékos gyermek esetén szakorvosi igazolást, illetve a szakértői és rehabilitációs bizottság szakvéleményét.

Tisztelettel tájékoztatom Önt, hogy ezen igazolásokat ***minden tanév elején*** újra be kell nyújtani mindaddig, amíg a kedvezményre való jogosultság fennáll. A tanév folyamán az étkezésre később jelentkezetteknek a jelentkezéskor kell kérni a kedvezményt. **A Szülő/Gondviselő felelőssége megfelelő időben benyújtani az igazolásokat**, ellenkező esetben a 100% -os térítési díjat kell megfizetnie.

Felhívom a Tisztelt Szülő/Gondviselő figyelmét, hogy amennyiben a tanév során bármilyen változás történik – pl.: *iskola-váltás, normatív kedvezményre való jogosultság/megszűnése* – az iskolában az étkezési díjat szedő ügyviteli dolgozónak 3 napon belül szíveskedjen jelezni.

Köszönöm együttműködését!

Szombathely, 2016. április 13.

Imréné Erényi Katalin sk.

a Szombathelyi Köznevelési GAMESZ igazgatója

NYILATKOZAT

az étkezés térítési díjának átutalással történő befizetéséről

Alulírott …………………………………… (lakcím:………………………………………..…….) nyilatkozom, hogy a 2016/2017. tanévében az étkezési költségtérítést banki átutalással fizetem meg.

A számla eredeti példányát a kiegyenlítés után az iskola gazdasági irodájában átveszem.

Kötelezett tölti ki:

Gyermek neve: ……………………………………………………

Oktatási azonosító: ……………………………………………………

Gyermek osztálya: ……………………………………………………

Szülő e-mail címe: ……………………………………………………

Szülő telefonszáma: ……………………………………………………

Alulírott kötelezem magam, hogy a banki átutaláskor a megjegyzés, közlemény rovatba a befizetett hónapot, a gyermek Oktatási azonosítóját, osztályát szerepeltetem, illetve több gyermekem étkezési díját külön-külön vevő számlánként egyenlítem ki.

A megállapított összeget kerekítés nélkül, tárgyhót megelőző hónap 15-20. napja közötti időszakban utalom át.

Szombathely, 2016. ……………

……………………………………….

számlafizető aláírása

**NYILATKOZAT**

**a Gyvt. 21/B. § (1) bekezdés b)–d) pontja és a Gyvt. 21/B. § (2) bekezdése szerinti**

**ingyenes vagy kedvezményes intézményi gyermekétkeztetés igénybevételéhez**

1. Alulírott ........................... (születési név: .............................., születési hely, idő ................., ..... ... ... anyja neve: ..............................)........................................ szám alatti lakos, mint a

1.1. .................................... nevű gyermek (születési hely, idő ................., ..... ... ... anyja neve: ...................................................),

1.2. .................................... nevű gyermek (születési hely, idő ................., ..... ... ... anyja neve: ...................................................),\*

1.3. .................................... nevű gyermek (születési hely, idő ................., ..... ... ... anyja neve: ...................................................),\*

szülője/más törvényes képviselője (a megfelelő aláhúzandó) a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról

szóló 1997. évi XXXI. törvény 21/B. § (1) bekezdés b)–d) pontja és (2) bekezdése szerinti ingyenes vagy

kedvezményes gyermekétkeztetés igénybevételét az alábbi jogcím alapján kérem, mivel a gyermek(ek):\*\*

a) rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül ...... év .................. hónap ...... napjától,

b) tartósan beteg vagy fogyatékos,

c) családjában három vagy több gyermeket nevelnek,\*\*\*

d) nevelésbe vételét rendelte el a gyámhatóság, vagy

e) utógondozói ellátásban részesül.

2. Az étkeztetés biztosítását

* kizárólag a déli meleg főétkezés, vagy
* a déli meleg főétkezés mellett két kisétkezés, vagy
* kollégiumi, externátusi ellátás esetén a következő étkezések:

……………………………………………………………………….

vonatkozásában kérem.

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

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

hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a gyermekétkeztetés normatív kedvezményének igénybevételéhez történő felhasználásához.

5. Az étkezést nem kívánom igénybe venni.

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

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

az ellátást igénylő (szülő,

más törvényes képviselő,

nevelésbe vett gyermek esetén

az ellátást nyújtó nevelőszülő, intézményvezető,

utógondozói ellátott fiatal felnőtt esetén

az ellátást igénylő) aláírása

\* A pont csak akkor töltendő, ha az ugyanazon intézménybe járó több gyermeke után ugyanazon jogcímen igényli a szülő/más törvényes képviselő a normatív kedvezményt. Ha különbözik a jogcím, gyermekenként külön nyilatkozatot kell kitölteni. A gyermekek számának megfelelően a sorok értelemszerűen bővíthetőek.

\*\* A megfelelő pont jelölendő!

\*\*\* A gyermekek számának meghatározásánál figyelembe veendő gyermekek köre: Az egy lakásban együtt lakó, ott bejelentett lakóhellyel vagy

tartózkodási hellyel rendelkező 18 éven aluli gyermek; a 25 évesnél fiatalabb, köznevelési intézményben nappali rendszerű iskolai oktatásban részt vevő, a nappali oktatás munkarendje szerint szervezett felnőttoktatásban részt vevő vagy felsőoktatási intézményben nappali képzésben tanuló gyermek és életkortól függetlenül a tartósan beteg vagy súlyos fogyatékos gyermek, kivéve a nevelőszülőnél ideiglenes hatállyal elhelyezett gyermek, valamint a nevelőszülőnél elhelyezett nevelésbe vett gyermek és utógondozói ellátásban részesülő fiatal felnőtt.”

***IGAZOLÁS   
az átmeneti gondozásban lévő, az ideiglenes hatállyal elhelyezett és a nevelésbe vett gyermek ingyenes bölcsődei gondozásra és a nevelésbe vett gyermek, utógondozói ellátásban részesülő fiatal felnőtt ingyenes intézményi gyermekétkeztetés igénybevételére való jogosultságához***

I. Az ingyenes bölcsődei gondozás igénybevételéhez

1. Igazolom, hogy ............................................................................ (gyermek neve),

......................... (születési helye), ........... év ................ hó ....... nap (születési ideje),

............................................................................................................... (anyja neve),

................................................................................................ (az átmeneti gondozást nyújtó gyermekjóléti szolgáltató vagy az ideiglenes hatályú elhelyezést, nevelésbe vételt elrendelő gyámhatóság neve, székhelye),

............................................................................................................ számú megállapodása vagy gyámhatósági határozata alapján

*a)* átmeneti gondozásban részesülő gyermek,

*b)* ideiglenes hatállyal elhelyezett gyermek,

*c)* nevelésbe vett gyermek.

*(A megfelelő rész aláhúzandó!)*

2. Az átmeneti gondozásban lévő gyermek ellátásának helyszíne, az ideiglenes hatállyal elhelyezett, nevelésbe vett gyermek gyámhatósági határozatban kijelölt gondozási helye/ellátásának helyszíne:

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

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

*[helyettes szülő, gyermekek átmeneti otthona, családok átmeneti otthona, nevelőszülő, gyermekotthon, egyéb*

*(működtető) intézmény neve, címe]*

II. Az ingyenes intézményi gyermekétkeztetés igénybevételéhez

1. Igazolom, hogy ................................................................ (gyermek, fiatal felnőtt neve),

............................... (születési helye), ........... év .................... hó ....... nap (születési ideje),

......................................................................................................................... (anyja neve),

........................................................................................... (gyámhatóság neve, székhelye),

...................................................................................................... számú határozata alapján

*a)* nevelésbe vett gyermek,

*b)* utógondozói ellátásban részesülő fiatal felnőtt.

*(A megfelelő rész aláhúzandó!)*

2. A gyermek/fiatal felnőtt gyámhatósági határozatban kijelölt gondozási helye/ellátásának helyszíne:

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

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

[nevelőszülő, gyermekotthon, egyéb (működtető) intézmény neve, címe]

Kelt ................................., ............ év ................................ hó ........... nap

P. H.

...............................................................................   
az átmeneti gondozást biztosító gyermekjóléti   
szolgáltató vezetője, a gondozási helyet   
biztosító intézmény vezetője